

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Diare

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah kondisi yang ditandai perubahan bentuk atau konsistensi tinja yang lembek atau cair dan disertai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Purnama; 2016:32).

Riset Kesehatan Dasar menggambarkan diare merupakan keadaan dimana buang air besar (BAB) dengan konsistensi feces lebih cair dengan frekuensi > 3 kali sehari, kecuali pada neonatus (bayi < 1 bulan) yang mendapatkan ASI biasanya buang air besar dengan frekuensi lebih sering (5-6 kali sehari) dengan konsistensi baik dianggap normal. (Indra P; dkk, 2022:82)

B. Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi menjadi beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor infeksi
 - a. Infeksi enteral, Infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi:
 - 1) Infeksi bakteri seperti *Vibrio*, *E.Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya.
 - 2) Infeksi virus seperti Enterovirus (*virus ECHO*, *Coxsackie*, *Polimyelitis*) *Adeno-virus*, *Rotavirus*, dan lain-lain.

- 3) Infeksi parasit seperti cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonashominis*), jamur (*Candida albicans*).
 - b. Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), tonsilitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.
2. Faktor Malabsorpsi
 - a. Malabsorpsi karbohidrat, disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa).

Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering intoleransi laktosa.
 - b. Malabsorpsi lemak.
 - c. Malabsorpsi protein.
 3. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
 4. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).
 5. Faktor pendidikan, diketahui bahwa pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi morbiditas anak balita.
 6. Faktor pekerjaan, ibu yang bekerja mempunyai risiko lebih besar untuk terpapar dengan penyakit.
 7. Faktor umur balita, sebagian besar kejadian diare pada balita terjadi pada anak dibawah 2 tahun. Balita yang berumur 12-24 bulan mempunyai risiko terjadi diare 2,23 kali dibanding anak umur 25-59 bulan.

8. Faktor lingkungan, penyakit diare ini sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan terutama penggunaan air bersih dan jamban yang sehat.
9. Faktor gizi, kesehatan anak usia balita sangat bergantung pada asupan makanan. Sehingga, makanan yang baik akan mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap penyakit.
10. Faktor sosial ekonomi masyarakat, kebanyakan faktor ekonomi menjadi hambatan terhadap segala akses menuju lebih sehat. Terkadang masyarakat yang sudah tahu tetapi tidak mampu untuk mendapatkan fasilitas penunjang kesehatan akibat faktor ekonomi.
11. Faktor makanan dan minuman yang dikonsumsi, kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air minum yang tidak dimasak dengan benar. Juga dapat terjadi pada kontak tangan dan mulut dengan kuman diare. Dapat pula melalui alat makan yang telah terkontaminasi.

C. Gejala Diare

Diare dapat menyebabkan hilangnya sejumlah besar air dan elektrolit, terutama natrium dan kalium dan sering disertai dengan asidosis metabolik. Dehidrasi dapat diklasifikasikan berdasarkan defisit air dan atau keseimbangan serum elektrolit. Setiap kehilangan berat badan yang melampaui 1% dalam sehari merupakan hilangnya air dari tubuh. Kehidupan bayi jarang dapat dipertahankan apabila defisit melampaui 15%.

Gejala diare atau mencret adalah tinja yang encer dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai: muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan, darah dan lendir dalam kotoran, rasa mual

dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Infeksi bisa secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam, penurunan nafsu makan atau kelesuan. Selain itu, dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta gejala-gejala lain seperti flu misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepala. Gangguan bakteri dan parasit kadang-kadang menyebabkan tinja mengandung darah atau demam tinggi.

Gejala diare yang sering ditemukan yaitu pasien berak cair atau lembek dan dalam frekuensi yang sering adalah gejala khas diare. Selain itu disertai juga muntah, demam yang dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare serta dehidrasi yang berupa mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis dan bakan gelisah.

D. Cara Penularan

Penularan penyakit diare pada balita biasanya melalui jalur fecal oral terutama karena:

1. Menelan makanan yang terkontaminasi (makanan sapihan atau air)
2. Beberapa faktor yang berkaitan dengan peningkatan kuman perut.
 - a) Tidak memadainya penyediaan air bersih
 - b) Kekurangan sarana kebersihan dan pencemaran air oleh tinja
 - c) Penyiapan dan penyimpanan makannan tidak secara semestinya.

Secara umum faktor risiko diare pada dewasa sangat berpengaruh pada faktor lingkungan seperti, tersedianya air bersih, penggunaan jamban sehat, pembuangan sampah, pembuangan sampah, pembuangan air limbah. Pada

balita faktor risiko terjadinya diare selain faktor intrinsik, faktor ekstrinsik yang sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu dan pengasuh balita karena balita masih belum bisa menjaga dirinya sendiri dan sangat bergantung pada lingkungannya. Dengan demikian ibu atau ibu pengasuh balita bila tidak bisa mengasuh balita dengan baik dan sehat maka kejadian diare tidak dapat dihindari. Diakui faktor timbulnya diare tidak berdiri sendiri, tetapi sangat kompleks dan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan satu sama lain. Misal, faktor gizi, sanitasi, sosial ekonomi, sosial budaya serta faktor lainnya. Untuk terjadinya diare sangat dipengaruhi oleh kerentanan tubuh, pemaparan terhadap air yang tercemar, sistem pencernaan serta faktor infeksi itu sendiri. Faktor kerentanan dipengaruhi oleh genetik, status gizi, perumahan padat dan kemiskinan (Purnama, 2016:39).



Gambar 2.1 Mekanisme Penyebaran Diare (Ariani, 2016)

E. Pencegahan diare

Ada 3 tingkatan pencegahan penyakit diare secara umum, yaitu pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*), pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*), dan pencegahan tingkat ketiga (*Tertiary Prevention*), yaitu:

1. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

Pencegahan primer atau pencegahan tingkat pertama ini dilakukan pada masa prepatogenesis dengan tujuan untuk menghilangkan faktor risiko terhadap diare. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan dalam pencegahan primer yaitu:

- a. Pemberian ASI
- b. Pemberian MP-ASI
- c. Menggunakan air bersih yang cukup
- d. Menggunakan jamban sehat

2. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

Ditujukan kepada anak yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita yaitu dengan menentukan diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya efek samping dan komplikasi.

Pencegahan sekunder meliputi diagnosis dan pengobatan yang tepat. Upaya yang dilakukan adalah :

- a. Berikan penderita lebih banyak cairan daripada biasanya untuk mencegah dehidrasi.
- b. Jika anak kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik berikan oralit dan air matang daripada makanan cair.
- c. Beri makanan sedikitnya 6 kali sehari untuk mencegah kurang gizi
- d. Segera bawa anak ke petugas kesehatan jika tidak membaik dalam 3 hari atau menderita hal serius. Seperti BAB cair lebih sering, muntah

berulang-ulang, rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit dengan atau tinja berdarah.

- e. Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka berikan pengobatan sesuai indikasi dengan tetap mengutamakan rehidrasi.

3. Pencegahan Tertier (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan tertier adalah penderita penyakit diare dengan maksud jangan sampai bertambah berat penyakitnya atau terjadi komplikasi. Bahaya yang diakibatkan diare adalah kurang gizi dan kematian. Adapun cara yang dilakukan yaitu:

- a. Pengobatan dan perawatan diare dilakukan dengan derajat dehidrasi.
- b. Berikan makanan secukupnya selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita.
- c. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra terus dilakukan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan penderita (Ariani,2016:74).

F. Faktor Risiko Diare

Faktor risiko yang dapat menyebabkan adalah faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik:

1. Faktor Intrinsik adalah faktor yang melekat atau yang berasal dari dalam diri penderita.

a. Umur

Menurut KBBI umur adalah lama waktu hidup atau ada. Kebanyakan episode diare terjadi pada dua tahun pertama kehidupan. Hal ini terjadi karena belum terbentuknya kekebalan alami dari anak.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah sifat (keadaan) jantan (laki-laki) atau betina (perempuan). Risiko kesakitan diare pada golongan perempuan lebih rendah daripada laki-laki karena aktifitas anak laki-laki dengan lingkungan lebih tinggi.

c. Kekebalan Tubuh

Kekebalan tubuh atau yang biasa kita sebut imunitas adalah sistem pertahanan tubuh yang dirancang untuk mendeteksi ataupun menghancurkan benda asing yang masuk ke tubuh seperti bakteri atau virus. Kekebalan tubuh ini sangat penting agar diare yang diderita tidak menjadi lebih berat.

d. Infeksi saluran pencernaan

Infeksi saluran pencernaan biasanya disebabkan oleh infeksi Escheria Coli. Diare E. Coli disebabkan oleh konsumsi makanan dan minuman yang tercemar E. Coli.

e. Alergi

Alergi bisa didefinisikan sebagai efek kesehatan yang merugikan, timbul dari respon imun spesifik yang terjadi secara reproduktif pada paparan tertentu. Reaksi alergi dapat menyebabkan kerusakan pada

lapisan usus kecil. Kerusakan ini membuat sistem penyerapan makanan pada usus menjadi terganggu dan menimbulkan diare.

f. Malabsorpsi

Malabsorpsi adalah penyakit yang berhubungan dengan gangguan pencernaan dan atau gangguan penyerapan bahan makanan yang dimakan. Sindrom malabsorpsi ini dapat terjadi pada berbagai golongan umur.

g. Keracunan

Keracunan adalah keadaan sakit yang ditimbulkan oleh racun. Diare ada yang terjadi akibat keracunan makan yang bisa disebabkan oleh *S.Aereus* atau *Bacillus Cereus*.

h. Imunodefisiensi

Imunodefisiensi adalah sekumpulan keadaan yang berlainan, dimana sistem kekebalan tidak berfungsi secara akurat, sehingga infeksi lebih sering terjadi, lebih sering berulang, luar biasa berat dan berlangsung lebih lama dari biasanya. Sehingga penderita dengan Imunodefisiensi biasanya menderita diare yang lebih parah daripada umumnya.

i. Status Gizi

Status gizi berpengaruh sekali pada diare. Pada anak yang kurang gizi karena pemberian makanan yang kurang, episode akut lebih berat, berakhir lebih lama dan lebih sering. Risiko meninggal akibat diare persisten atau disentri sangat meningkat bila anak sudah kurang gizi.

2. Faktor Ektrinsik

a. Lingkungan

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia (Ariani, 2016). Faktor lingkungan sendiri terdiri dari:

1) Sarana air bersih.

Sarana menurut KBBI adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mencapai makna dan tujuan. Sehingga sarana air bersih dapat dikelompokkan menjadi sumber air bersih dan wadah/ tempat/ alat yang berfungsi untuk menyimpan dan menampung air bersih (Kurniawati, 2018). Beberapa sarana sumber air bersih yang lazim digunakan dimasyarakat adalah sebagai berikut:

a) Sumur Gali (SGL)

Sumur gali adalah merupakan sarana penyediaan air bersih yang mudah dijumpai di masyarakat karena merupakan sarana air bersih yang mudah sekali dalam pembuatannya, walaupun demikian sumur gali harus memenuhi syarat teknis sebagai berikut:

- Lantai Sumur: dipasang batu bata, batu belah atau beton tumbuk.
- Bagian bawah sedalam minimal 3m dari permukaan tanah atau sampai pada keadaan batuan tidak menunjukkan gejala mudah retak atau runtuh.

- Dasar sumur diberi kerikil/pecahan bata/pecahan genteng dengan ukuran butir 3cm – 5cm dengan tebal timbunan hingga 50cm dari dasar sumur.
- Dinding sumur bagian atas diberi dinding setinggi 0,8m dari permukaan tanah. Hal ini untuk mencegah masuknya air dari permukaan sumur.
- Dilengkapi dengan sarana untuk mengambil air.
- Dilengkapi dengan saluran pembuangan air bekas hingga jarak kurang lebih 10m, kedap air, licin dengan kemiringan minimal 2% kearah sarana pengolahan air limbah.
- Jarak minimum sumur gali dengan sumber air kotor (septic tank, resapan, dan lain-lain) minimal 10m.
- Jarak sumur gali dengan pemakai dapat direncanakan untuk radius 50m. (Kementerian PUPR, 2022)

b) Penampungan Air Hujan (PAH)

Penampungan air hujan (PAH) adalah sarana penyediaan air bersih yang digunakan untuk menampung air hujan sebagai persediaan air bersih dan pengadaan air bersih. Lokasi PAH sebaiknya diletakkan atau dibuat di daerah yang memiliki curah hujan hingga 1300 mm/tahun. PAH harus dibuat ked

c) Sumur Pompa

Sumur pompa adalah sarana penyediaan air bersih yang digunakan untuk menaikkan air dari sumur dengan

menggunakan pompa air, baik itu pompa tangan maupun pompa listrik. Ada beberapa jenis sumur pompa, antara lain:

- Sumur pompa tangan dangkal (SPTDK) yaitu sumur yang dilengkapi dengan pompa tangan, kedalaman sumur 7 meter. Dengan penempatan pompa tangan harus lebih tinggi daripada permukaan permukaan tanah. Tanah SPTDK minimal 10 m dari sumber pencemar. Jika sumur pompa tangan berada lebih rendah dari sumber air kotor (septic tank, resapan, dan lain-lain) maka jaraknya minimal 15m (Kementerian PUPR, 2022).
- Sumur Pompa Listrik adalah sarana penyediaan air bersih yang untuk menaikkan air dari sumur dengan menggunakan pompa air listrik. Syarat teknis untuk sumur pompa listrik sama seperti sumur gali tetapi pada sumur pompa listrik air langsung dtampung di penampungan air bersih.

d) Sarana Air Bersih Perpipaan

Sarana Air Bersih Perpipaan adalah sarana penyediaan air bersih yang menggunakan jaringan pipa. Pipa harus terkubur dalam tanah. Jika Pipa air bersih yang tertanam dalam tanah dapat memakai pipa PVC, PE dengan diameter minimum 12,5 mm atau ½ inchi. Pipa air bersih yang dipasang di atas tanah dan tanpa perlindungan dapat dipakai pipa besi dengan diameter minimum 12,5 mm atau 1/2 inchi. Jumlah kran yang dibutuhkan harus sesuai dengan kebutuhan (Kementerian PUPR, 2022:7).

Berdasarkan Permenkes No 32 Tahun 2017 standar baku mutu kesehatan lingkungan untuk media air untuk keperluan higiene sanitasi meliputi parameter fisik, biologi, kimia yang dapat berupa parameter wajib dan parameter tambahan. Parameter wajib adalah parameter yang harus diperiksa secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan, sedangkan parameter tambahan hanya diwajibkan untuk diperiksa jika kondisi geohidrologi mengindikasikan adanya potensi pencemaran berkaitan dengan parameter tambahan. Air untuk keperluan hygiene dan sanitasi tersebut untuk pemeliharaan kebersihan perorangan seperti mandi dan sikat gigi, mencuci peralatan makan, mencuci bahan pangan, mencuci pakaian, atau hal lain yang berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Selain itu air untuk keperluan hygiene sanitasi dapat digunakan sebagai air baku air minum.

TABEL 2

Parameter Fisik dalam Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk Media Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi

No	Parameter Wajib	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
1.	Kekeruhan	NTU	25
2.	Warna	TCU	50
3.	Zat Padat Terlarut (total dissolved Solid)	Mg/l	1000
4.	Suhu	⁰ C	Suhu udara ± 3
5.	Rasa		Tidak Berasa
6.	Bau		Tidak Berbau

Sumber: Permenkes RI No 32/2017

Secara fisik syarat air bersih adalah tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Selain secara fisik terdapat pula secara parameter wajib untuk parameter mikrobiologi.

TABEL 3

Parameter Biologi dalam Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk Media Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi

No	Parameter Wajib	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
1.	Total coliform	CFU/100 ml	50
2.	E.Coli	CFU/100 ml	0

Sumber: Permenkes RI No 32/2017

Pada tabel diatas diketahui bahwa total coliform pada air keperluan hygiene dan sanitasi yang diperbolehkan adalah 50 CFU/100ml dan E. Coli 0 CFU/100ml. Bakteri E. Coli biasanya terdapat pada feses, dikarenakan hal itu tidak boleh ada pencemaran dalam didalam sumber air bersih yang kita gunakan.

TABEL 4

Parameter Kimia Wajib dalam Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk Media Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi

No	Parameter Wajib	Unit	Standar Baku Mutu (kadar maksimum)
1.	pH	Mg/l	6,5-8,5
2.	Besi	Mg/l	1
3.	Fluorida	Mg/l	1,5
4.	Kesadahan	Mg/l	500
5.	Mangan	Mg/l	0,5
6.	Nitrat	Mg/l	10
7.	Nitrit	Mg/l	1
8.	Sianida	Mg/l	0,1
9.	Deterjen	Mg/l	0,05
10.	Pestisida total	Mg/l	0,1

Sumber: Permenkes RI No 32/2017

Selain parameter kimia wajib dalam SBMKL adapula parameter tambahan yaitu air raksa, arsen, kadmium, kromium, selenium, seng, sulfat, timbal, benzene, dan zat organik.

Persyaratan kesehatan air untuk keperluan hygiene dan sanitasi harus dalam keadaan yang terlindungi dari sumber pencemaran, binatang pembawa penyakit, dan tempat perkembangbiakan vektor.

- a) Tidak menjadi tempat perkembangbiakan vektor dan binatang pembawa penyakit
- b) Jika menggunakan kontainer sebagai penampung air maka harus dibersihkan secara berkala minimum 1 kali seminggu.

Aman dari kemungkinan kontaminasi

- a) Jika air bersumber dari sarana air perpipaan, tidak boleh ada koneksi silang dengan pipa air limbah di bawah permukaan tanah.
- b) Jika sumber air tanah non perpipaan, sarananya terlindungi dari sumber kontaminasi baik limbah domestik maupun industri.
- c) Jika melakukan pengolahan air secara kimia, maka jenis dan dosis bahan kimia harus tepat (Permenkes RI No 2/2023).

Sarana air bersih juga meliputi tempat penyimpanan atau penampungan. Penampungan air bersih yang lazim digunakan adalah bak, ember, tong air, dll. Wadah, alat, atau tempat yang digunakan untuk penampungan harus tertutup, mudah dibersihkan, dan jauh dari jangkauan vektor.

2) Kepemilikan Jamban

Berdasarkan Kepmenkes No 852 Tahun 2008 tentang strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata

rantai penularan penyakit (Ariani, 2016:102). Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah. Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

a) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

b) Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

- Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.
- Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

c) Bangunan Bawah Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

- Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan

urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.

- Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis (Permenkes RI No 3/2014)

Namun standar jamban menggunakan cubluk tidak dapat diterapkan diberbagai tempat. Terutama yang lahan rumahnya terbatas, karena rentan pencemaran. Air limbah yang kita hasilkan beresiko besar terhadap sumber air bersih yang ada disekitarnya. Menurut Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat bangunan untuk menampung kotoran manusia atau tanki septic diisyaratkan harus kedap air.

3) Sampah

Sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak terpakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya (Ariani, 2016:110). Pembuangan sampah juga merupakan salah satu faktor yang

menyebabkan diare, karena pembuangan sampah yang tidak sesuai pada tempatnya dapat menjadi tempat hinggapnya hewan (vektor penyakit), misalnya lalat yang membawa bakteri atau kuman penyakit dari tempat pembuangan sampah tersebut ke makanan. Penentuan lokasi pembuangan sampah harus mempertimbangkan beberapa hal yaitu tidak mencemari lingkungan seperti sumber air, tanah, dan udara, tidak digunakan sebagai tempat perkembangbiakan vektor penyakit, tidak mengganggu pemandangan dan berbau tidak sedap.

Kegiatan Pengamanan Sampah Rumah Tangga dapat dilakukan dengan :

- a) Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari
- b) pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah.
- c) Pemilahan sampah dilakukan terhadap 2 (dua) jenis sampah, yaitu organik dan nonorganik. Untuk itu perlu disediakan tempat sampah yang berbeda untuk setiap jenis sampah tersebut.
- d) Mempunyai tempat sampah yang memenuhi syarat. Adapun persyaratan tempat sampah yaitu :
 - Konstruksi harus kuat dan tidak mudah bocor;
 - Memiliki tutup dan mudah dibuka tanpa mengotori tangan;
 - Ukuran sesuai sehingga mudah diangkut oleh satu orang

(Nani,2019).

- e) Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
- f) Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir (Permenkes No 3/2014).

4) Sarana Pembuangan Air limbah (SPAL)

Membuang air limbah secara sembarangan dapat menyebabkan pencemaran air sehingga kualitas air turun sampai ke tingkat tertentu yang dapat menyebabkan air tidak dapat berfungsi sesuai dengan peruntukannya. Air limbah yang mencemari biasanya berasal dari limbah industri maupun limbah rumah tangga. Bahan pencemar yang berasal dari air pembuangan limbah dapat meresap ke dalam air tanah yang menjadi sumber air untuk minum, mencuci, dan mandi. Air tanah yang tercemar limbah apabila tetap dikonsumsi akan menimbulkan penyakit seperti diare. Sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi persyaratan teknis (Depkes RI, 2002) dalam yaitu tidak mencemari sumber air bersih, tidak menimbulkan genangan air yang yang menjadi sarang serangga/nyamuk, tidak menimbulkan bau, tidak menimbulkan becek, kelembaban dan pandangan yang tidak menyenangkan (Setyawan, 2021:8).

5) Perumahan

Masalah kesehatan lingkungan perumahan (*Housing*) menyangkut kenyamanan penghuninya. Rumah sehat adalah rumah sebagai tempat tinggal yang memenuhi ketetapan atau ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni rumah dari bahaya atau gangguan kesehatan sehingga memungkinkan penghuni memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Ariani, 2016:119). Unsur-unsur yang perlu diperhatikan untuk memenuhi rumah sehat, yaitu:

- a) Bahan bangunan: langit-langit, lantai, dinding, atap genteng, dan lain-lain.
- b) Ventilasi: ventilasi alami dan ventilasi buatan
- c) Cahaya: cahaya alamiah dan cahaya buatan
- d) Luas bangunan rumah: apabila dapat menyediakan 2,5-3 m²/orang (tiap anggota keluarga).

b. Perilaku

Faktor perilaku yang dapat mencegah terjadinya diare adalah sebagai berikut:

- 1) Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun.

Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sangat erat kaitannya dengan dengan penularan kuman diare. Demi menghindari penularan kuman diare maka sangat disarankan untuk mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut: sebelum

menyuapi makan anak ataupun sesudah makan, sesudah buang air besar, maupun setelah membuang tinja anak. Kebiasaan mencuci tangan setelah buang air dan sebelum makan dapat mengurangi risiko terkena diare sebesar 40%.

Menurut Kementerian Kesehatan ada 6 langkah cuci tangan dengan benar, yaitu:

- a) Basahi tangan gosok sabun pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua tangan dengan lembut dan arah memutar.
- b) Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
- c) Gosok sela-sela jari
- d) Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi mengunci
- e) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- f) Letakkan ujung jari ketelapak tangan kemudian gosok perlahan.
Bilas dengan air bersih dan keringkan.

Waktu penting untuk membersihkan tangan adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum makan
- b. Sesudah buang air besar dan menggunakan toilet
- c. Sebelum memegang bayi
- d. Sesudah mengganti popok, mencebok, membersihkan anak yang menggunakan toilet
- e. Sebelum, selama dan setelah menyiapkan makanan (Kemenkes, 2020).

2) Perilaku memasak air

Air yang tidak dikelola dengan standart pengelolaan air minum rumah tangga (PAM-RT) dapat menimbulkan penyakit. Air yang untuk diminum harus diolah terlebih dahulu dan ditempatkan dalam wadah air yang bersih dan tertutup. Diare yang terjadi karena air minum yang tidak bersih biasaya berkaitan dengan agen mikrobiologis dan kimia yang masuk ke dalam saluran pencernaan. Penularan diare dapat terjadi melalui mekanisme fecal-oral, termasuk melalui air minum yang tercemar atau terkontaminasi. Proses memasak atau merebus air hingga mendidih yakni hinga 100c efektif membunuh kuman penyakit, termasuk kuman penyebab diare yang kemungkinan besar terdapat pada air minum (Kurniawati, 2018:39).

3) Kebiasaan membuang tinja.

Kebiasaan membuang tinja. Membuang tinja (baik diri sendiri maupun anak balita) sebaiknya dengan benar dan sebersih mungkin. Tinja sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar dan tinja juga dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang dewasa. Membuang tinja yang benar adalah di kloset/jamban baik orang dewasa maupun bayi dan balita. Tinja yang terdapat pada pampers juga baiknya dibersihkan diatas kloset atau jamban terlebih dahulu.

4) Kebiasaan menggunakan jamban.

Buang air besar sebaiknya dilakukan di jamban, namun bila terpaksa karena tidak memiliki jamban, maka buang air besar sebaiknya 10 meter dari sumber air atau jauh dari rumah, atau bukan pada tempat-tempat yang sering digunakan untuk bermain anak-anak.

5) Kebiasaan dalam penggunaan botol susu.

Botol susu pada bayi adalah sarana yang dapat menyebabkan insiden diare akibat pencemaran oleh kuman. Oleh karena itu sebelum digunakan atau menuangkan susu ke dalam botol sebaiknya botol dibersihkan dengan baik (misalnya dengan disiram air panas).

6) Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif. ASI ternyata mampu memberikan perlindungan pada bayi terhadap kejadian diare. Tidak memberikan ASI Eksklusif secara penuh selama 4 sampai 6 bulan akan berisiko membuat bayi menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh. Pemberian ASI pada bayi yang baru lahir akan memberikan daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

7) Pemberian imunisasi campak.

Anak yang mendapat imunisasi campak secara tak langsung juga dapat terhindar diare karena tidak jarang diare timbul menyertai campak. Oleh karena itu memberikan anak imunisasi campak setelah berumur 9 bulan

menjadi sangat penting dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh saat terserang penyakit (Setyawan;Setyaningsih, 2021:11).

c. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

d. Pengetahuan

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam penatalaksanaan diare dirumah. Karena bila pengetahuannya baik maka ibu akan mengetahui cara merawat anak sakit dirumah, terutama tentang upaya rehidrasi oral dan juga ibu akan mengetahui tanda-tanda untuk membawa anak berobat atau merujuk ke sarana kesehatan. Tindakan pengobatan yang dilakukan dirumah adalah titik tolak keberhasilan pengelolaan penderita tanpa dehidrasi, juga tindakan untuk mendorong ibu memberikan pengobatan di rumah secepat mungkin segera setelah anak menderita diare. Ini dapat mencegah atau mengurangi beratnya dehidrasi (Ariani, 2016:122).

e. Sikap

Sikap ibu juga berpengaruh dalam penatalaksanaan diare di rumah. Misalnya tindakan penyapihan yang jelek (penghentian ASI terlalu dini, pemberian susu botol) akan mengakibatkan diare pada anak. Sikap ibu kurang baik misalnya, tidak memberikan makanan pada anak diare. Ini bisa menyebabkan

kondisi anak penderita diare semakin buruk. Jika pemberian oralit atau cairan lainnya menyebabkan muntah, maka sebaiknya ibu menghentikan pemberian cairan atau oralit tersebut. Sedangkan sikap ibu yang baik jika terjadi dehidrasi maka anak segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat (Ariani,2016:123).

f. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja (Setyawan;Setyaningsih, 2021:10).

g. Sosial Ekonomi

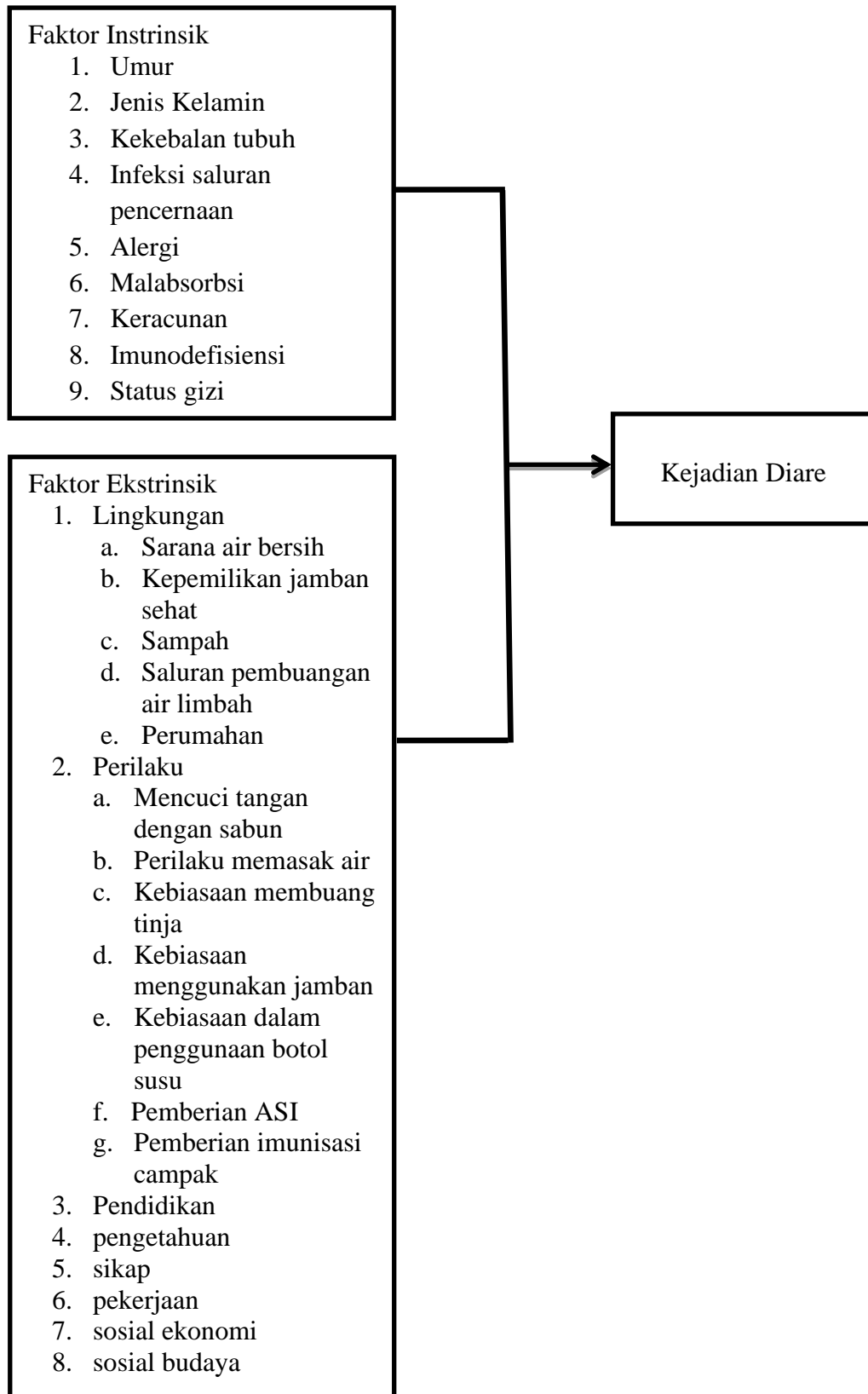
Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga dengan daya beli rendah, kondisi rumah yang kurang baik, tidak punya persediaan air bersih yang memenuhi syarat dan tidak adanya kamar mandi atau jamban sehat. Status ekonomi juga akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Gizi kurang atau gizi buruk akan memperbesar resiko anak terkena diare dan memperparah akibat yang ditimbulkan.

h. Sosial Budaya

Sosial budaya adalah ketika keseharian yang dilakukan sekelompok masyarakat secara turun-menurun dalam menjalani stereotipe kelompok masyarakat tersebut.

G. Kerangka Teori

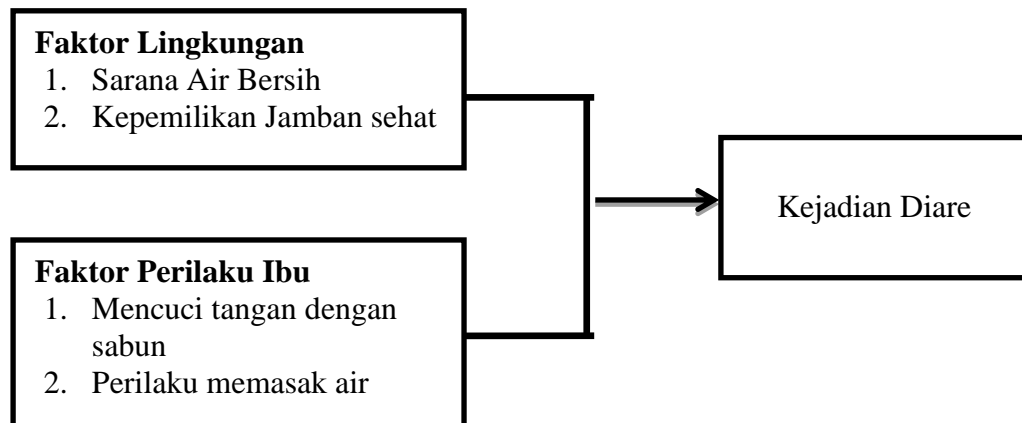
Berdasarkan penelusuran terkait dari kajian pustaka yang meliputi faktor yang berhubungan dengan kejadian diare maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Ariani (2016), Setyawan (2021)

H. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu uraian antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Berdasarkan kerangka teori diatas maka dapat di susun kerangka konsep sebagai berikut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

J. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan maka perumusan hipotesis dari penelitian ini adalah

1. Ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita.
2. Ada hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian diare pada balita.
3. Ada hubungan antara perilaku memasak air kejadian diare pada balita.
4. Ada hubungan antara mencuci tangan dengan sabun ibu dengan kejadian diare pada balita.