

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Kajian Teori**

##### **1. Diare**

###### **a) Definisi Diare**

Diare adalah suatu kondisi dimana BAB dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya 3 kali atau lebih) dalam satu hari (Kemenkes, 2023a)(Simanjuntak et al., 2024). Diare adalah suatu peningkatan frekuensi, kenceran dan volume tinja. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi. Selain itu dapat terjadi dari orang ke orang sebagai akibat buruknya kebersihan dan lingkungan (Kemenkes, 2023b).

Diare adalah gangguan buang air besar (BAB) dengan tinja/feses lebih lembek dari biasanya atau cair, sebanyak tiga kali atau lebih dalam waktu 24 jam, dengan/tanpa lendir dan darah (Martioso et al., 2023)

###### **b) Etiologi**

Penyakit diare terjadi akibat faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab faktor diare sebagai berikut:

###### **1) Penyebab Langsung.**

###### **a) Infeksi pada bakteri virus dan parasit**

###### **(1) Infeksi bakteri**

Bakteri-bakteri penyebab diare meliputi *Vibrio cholerae*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Campilobacter*, *Shigella sp*, *Aeromonas*, *Yersina* dan sebagainya (Ashar, 2022).

###### **(2) Infeksi virus**

Virus-virus penyebab diare yaitu Rotavirus, Adenovirus, Calcivirus, Astrovirus, Pestivirus, Coronavirus, Enterovirus, Norwalk. Sebagai contoh, diare yang disebabkan oleh rotavirus dan adenovirus, virus tersebut melekat pada sel-sel mukosa usus menjadi rusak sehingga kapasitas reabsorpsi menurun dan sekresi air meupun elektrolit meningkat. Diare

yang terjadi bertahan terus sampai 3-6 hari, setelah itu virus lenyap dengan sendirinya. Anak yang usianya 3-24 bulan paling banyak mengalami kasus infeksi rotavirus. Gejalanya yaitu muntah, demam, diare cair akut, dan mual (Ashar, 2022).

(3) Infeksi parasit

Parasit penyebab diare meliputi, cacing perut, *Ascaris Trichiuris*, *Strongyloides*, protozoa, *Crypto* dan sebagainya. Diare yang disebabkan oleh parasit biasanya mengalami mencret cairan yang berkala dan lebih dari 1 minggu. Gejala yang ditimbulkan yaitu anoreksia, nyeri pada perut, demam, muntah-muntah, rasa letih (Ashar, 2022).

b) Malabrobsi

(1) Terganggunya atau terhambat proses penyerapan nutrisi karbohidrat, disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa) yang terjadi pada saluran pencernaan

(2) Terhambatnya proses penyerapan nutrisi lemak pada saluran pencernaan

(3) Terhambatnya proses penyerapan nutrisi protein pada saluran pencernaan (Ashar, 2022).

c) Keracunan zat kimia maupun keracunan oleh racun yang terkandung pada ikan, buah, dan sayur-sayuran. Untuk mencegah infeksi bakteri, virus maupun parasit penyebab diare, kita dianjurkan untuk mencuci buah dan sayuran dengan air mengalir sebelum mengonsumsinya, memasak makanan hingga benar-benar matang terutama pada daging dan telur, dan menghindari konsumsi susu segar yang belum dipasteurisasi. Selain itu, kita juga harus selalu mencuci tangan setelah memegang hewan ternak atau hewan peliharaan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, mencuci tangan sebelum makan, menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga kebersihan diri sendiri untuk

meminimalkan penyebaran bakteri penyebab diare ke orang sekitar (Ashar, 2022).

## 2) Tidak Langsung

### a) Keadaan terpenuhi atau tidaknya gizi seseorang

Tidak terpenuhinya asupan gizi yang baik. Keadaan ini menyebabkan sistem imunitas seseorang melemah, sehingga penyakit seperti diare dan yang lainnya mudah menyerang atau masuk ke dalam tubuh penderita (Ashar, 2022). Kekurangan nutrisi berhubungan dengan infeksi, dimana infeksi dapat berhubungan dengan gangguan nutrisi seperti gangguan makan, yang juga dapat menyebabkan anoreksia karena diare, muntah atau gangguan metabolisme makanan. Kekurangan nutrisi seringkali merupakan tanda pertama dari gangguan sistem kekebalan tubuh. Malnutrisi dan infeksi berasal dari lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Infeksi dapat menekan respon imun normal dengan menguras sumber energi tubuh. Malnutrisi akibat dehidrasi juga bisa disebabkan oleh kebiasaan melewatkan makan saat diare atau kehilangan nafsu makan saat sakit. Penyebab lainnya juga buruknya penyerapan makanan saat mengalami diare (Fitrah & Neherta, 2023).

### b) Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI pada anak dapat mengoptimalkan kesehatan anak dan pertumbuhannya. Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, diberikan makanan pendamping ASI, (MPASI) pada waktunya dengan makanan yang tepat, serta meneruskan memberikan ASI sampai umur 2 tahun lebih jarang mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI atau mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, kita perlu mencukupi kebutuhan nutrisi harian, maka sistem imun kita akan terjaga. Konsumsi makanan yang mengandung vitamin, mineral, protein sehingga tubuh kita terhindar dari berbagai penyakit termasuk penyakit diare (Ashar, 2022).

c) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga merupakan faktor yang menyebabkan diare. Tidak melakukan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan penyebabnya terjadinya diare pada balita, seperti tidak memberikan ASI eksklusif pada balita, tidak melakukan cuci tangan menggunakan sabun, tidak menggunakan air bersih, tidak menggunakan jamban sehat, air tercemar oleh tinja yang tidak hygenis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang kurang baik (Nawalia et al., 2022).

d) Kebiasaan mencuci tangan

Diare merupakan salah satu penyakit yang penularannya berkaitan dengan penerapan perilaku hidup sehat. Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur oral. Kuman-kuman tersebut ditularkan dengan perantara air atau bahan yang tercemar tinja yang mengandung mikroorganisme patogen dengan melalui air minum. Pada penularan seperti ini, tangan memiliki peranan yang sangat penting, karena lewat tangan yang tidak bersih makanan atau minuman tercemar kuman penyakit masuk ke tubuh manusia. Oleh sebab itu cuci tangan merupakan kebiasaan yang bermanfaat untuk membersihkan tangan dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan. Promosi mencuci tangan menggunakan pendekatan langsung seperti pelatihan dan mendidik individu atau kelompok individu tentang kebersihan, transmisi diare hubungan antara kuman dan kesehatan. Mencuci tangan dengan sabun dan air menghilangkan kuman penyebab diare, juga mencuci tangan dengan sabun di bawah air atau air dalam jumlah besar dengan menggosok kuat berjalan ditemukan lebih efektif daripada beberapa anggota rumah tangga yang mencuci tangan mereka kedalam mangkuk air yang sama, yang merupakan praktek umum di banyak negara yang berpenghasilan rendah. Pemutusan rantai penularan penyakit seperti ini sangat

berhubungan dengan penyediaan fasilitas yang dapat menghalangi masuknya sumber perantara oleh tinja serta menghalangi masuknya sumber perantara tersebut kedalam tubuh melalui mulut. Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku menjaga kebersihan awal dan yang paling mudah untuk dilakukan, apalagi pada saat sebelum makan haruslah mencuci tangan terlebih dahulu agar kebersihan dan kesehatan menjadi terjaga dengan baik untuk mencegah terkena penyakit diare (Ashar, 2022).

e) Perilaku makan

Perilaku makan juga mempengaruhi kejadian diare, yaitu perilaku saat makan, apakah makan atau peralatan makan yang jatuh diambil kembali, anak jajan di luar rumah atau tidak dan jenis makan atau jajanan yang dimakan diluar rumah yang biasanya kurangnya penutupan dan keterbukaan makanan terhadap lalat, serangga yang dapat menyebabkan penyakit diare (Urrahmah & Kurniasari, 2019)

f) Imunisasi

Pemberian imunisasi rotavirus bertujuan untuk mencegah penyakit peradangan pada saluran pencernaan. Infeksi rotavirus menyebabkan diare pada bayi dan anak-anak dan bisa muncul setelah dua hari terpapar virus ini. Rotavirus bisa menyebabkan diare sampai membuat tubuh dehidrasi karena kekurangan cairan. Ada dua jenis imunisasi rotavirus dengan jadwal pemberian yang berbeda setiap usia bayi. Pertama imunisasi rotavirus monovalen yang diberikan 2 kali, saat bayi usia 6-14 minggu dan kedua diberikan dengan interval atau jeda minimal 4 minggu. Batas akhir pemberian imunisasi rotavirus yaitu saat bayi usia 24 minggu atau 6 bulan. Jenis imunisasi rotavirus kedua adalah pentavalen yang pemberiannya sebanyak 3 kali. Pertama saat bayi usia 6-14 minggu, sedangkan dosis kedua dan ketiga diberikan

dengan jeda 4-10 minggu. Batas pemberian imunisasi rotavirus ketika bayi usia 32 minggu atau 8 bulan (Afrida & Aryani, 2022).

g) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, Kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pengetahuan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan (Maidartati & Anggraeni, 2017)

3) Menurut Kemenkes RI, 2023 diare bisa disebabkan oleh berbagai hal diantaranya:

- a) Gastroenteritis yaitu infeksi usus akibat virus, bakteri, dan parasite
- b) Keracunan makanan, khususnya pada bayi yang sudah mengonsumsi MP-ASI (Kemenkes RI, 2023). Pemberian makanan pendamping merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare. MP-ASI adalah makanan yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI sampai dengan anak berusia dua tahun. Pemberian MP-ASI yang baik harus memenuhi syarat antara lain waktu yang tepat. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan gangguan pencernaan. Karena secara fisiologis saluran pencernaan bayi belum siap untuk makanan padat sehingga dapat terjadi diare (Septikasari, 2018).

**c) Patologi**

Patogenesis diare yang disebabkan oleh bakteri adalah sebagai berikut:

- 1) Bakteri masuk ke dalam saluran cerna melalui makanan atau minuman, kemudian berkembang biak di alam saluran cerna dan mengeluarkan toksin.
- 2) Toksin merangsang epitel usus dan menyebabkan peningkatan enzim yang mempunyai kemampuan merangsang sekresi klorida,

natrium dan air dari dalam sel ke lumen usus serta menghambat absorpsi natrium, klorida dan air dari lumen usus ke dalam sel. Hal ini akan menyebabkan peningkatan tekanan osmotik di dalam lumen usus. Akibatnya terjadi hiperperistaltik usus yang sifatnya mengeluarkan cairan yang berlebihan dalam lumen usus, sehingga cairan dialirkan dari lumen usus halus ke lumen usus besar. Bila kemampuan penyerapan kolon (usus besar) berkurang atau sekresi cairan melebihi kapasitas penyerapan kolon, maka akan terjadi diare. Dari patogenesis di atas, maka pada prinsipnya terdapat mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare, yaitu:

a) Gangguan sekretorik/sekresi

Akibat rangsangan toksin/rangsangan tertentu pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

b) Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

c) Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya, bila peristaltik usus menurun, akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya akan timbul diare (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

**d) Sebagai akibat diare, akan terjadi:**

1) Dehidrasi

Kehilangan cairan dan elektrolit karena kehilangan air/ output lebih banyak dari pada asupan/input (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

2) Gangguan keseimbangan asam basa/metabolik asidosis. Metabolik asidosis terjadi karena:

- a) Kehilangan Natrium bikarbonat bersama feses
- b) Adanya ketosis kelaparan, metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh
- c) Terjadi penimbunan asam-laktat karena adanya anoreksia jaringan.
- d) Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/aniuria).
- e) Pemindahan ion natrium dari cairan ekstra-seluler kedalam cairan intra-seluler (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang menderita diare dengan KKP (Kekurangan Kalori Protein), hal ini terjadi karena penyimpanan atau persediaan glikogen dalam hati terganggu dan adanya gangguan absorpsi glukosa. Hal ini berarti, gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun sampai 40%, yang berupa anak lemah, apatis, peka rangsang, tremor, berkeringat, pucat, syok, dan kejang sampai koma (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020)

4) Gangguan gizi

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

- a) Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare dan atau muntahnya bertambah hebat. Orang tua hanya memberikan air teh saja, pengenceran susu yang diberikan terlalu lama.



b) Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan di absorpsi lebih baik karena adanya hiperperistaltik (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020)

5) Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok) hipovolemik. Akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat dapat mengakibatkan pendarahan dalam otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

**e) Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala yang biasa terlihat pada penderita diare adalah:

- 1) Sering diare, darah atau lendir terkadang menyertai diare
- 2) Anorexia
- 3) Demam
- 4) Muntah (sebelum terjadinya diare, atau tanpa muntah)
- 5) Kolik, kembung, terkadang ileus.
- 6) Dehidrasi
- 7) Terkadang disertai flu dan faringitis.
- 8) Gejala khas muncul secara bertahap mulai dari muntah, diare, dehidrasi, hingga kematian akibat syok, sedangkan pada bayi kemungkinan mengalami dehidrasi atau syok berat sebelum muncul gejala lainnya.(Fitrah & Neherta, 2023).

**f) Klasifikasi Diare Menurut MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)**

1) Untuk Dehidrasi

**Tabel 1 Pengelompokan Diare berdasarkan MTBS**

| <b>Gejala/ Tanda</b>  | <b>Klasifikasi</b>           | <b>Tindakan/ Pengobatan</b>  |
|---|------------------------------|--|
| <p>Terdapat dua atau lebih dari Diare tanda-tanda berikut :</p> <p>1) Letargi atau kondisi tidak sadar</p> <p>2) Kondisi mata cekung</p> <p>3) Tidak dapat minum atau rasa ingin minum rendah/ malas</p> <p>4) Cubitan pada kulit perut sangat lambat kembali ke awal</p> | <p>Diare dehidrasi berat</p> | <p>1) Jika tidak ada klasifikasi berat lain, beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet <i>zinc</i> sesuai rencana terapi C di fasilitas kesehatan</p> <p>2) Jika anak mempunyai klasifikasi berat lain: <b>RUJUK SEGERA</b></p> <p>3) Jika masih bisa minum, diberikan ASI oleh ibu dan larutan oralit selama dalam perjalanan</p> <p>4) Jika anak &gt;2 tahun dan terjadi wabah kolera di daerah tersebut, maka beri antibiotic untuk kolera</p> |
| <b>Gejala/ Tanda</b>  | <b>Klasifikasi</b>           | <b>Tindakan/ Pengobatan</b>  |
| <p>Ada dua atau lebih dari ciri-ciri berikut:</p> <p>1) Anak rewel atau marah</p> <p>2) Mata cekung</p> <p>3) Minum dengan lahap karna rasa haus</p> <p>4) Cubitan pada kulit perut sangat lambat kembali ke kondisi awal</p>   | <p>Diare ringan/ sedang</p>  | <p>1) Berikan cairan, tablet <i>zinc</i> dan makanan yang sesuai rencana terapi B</p> <p>2) Apabila terdapat klasifikasi berat lainnya maka</p> <p>3) <b>RUJUK SEGERA</b></p> <p>4) Apabila masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama dalam perjalanan</p> <p>5) Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan</p> <p>6) Nasihati kapan harus kembali segera</p>   |
| <p>Dengan dehidrasi tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/ sedang</p>  | <p>Diare tanpa dehidrasi</p> | <p>1) Beri cairan, tablet <i>zinc</i>, dan makanan sesuai rencana A</p> <p>2) Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan</p> <p>3) Nasihati kapan harus kembali segera</p>  |

2) Jika Diare 14 hari atau lebih

**Tabel 2 pengelompokan Diare jika lebih dari 14 hari berdasarkan MTBS**

| <b>Gejala/ Tanda</b> | <b>Klasifikasi</b>    | <b>Tindakan/ Pengobatan</b>   |
|----------------------|-----------------------|---|
| Dengan dehidrasi     | Diare persisten berat | 1) Mengatasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ditemukan klasifikasi berat lain<br>2) RUJUK  |
| Tanpa dehidrasi      | Diare persisten       | 1) Berikan oralit<br>2) Berikan tablet <i>zinc</i> selama 10 hari berturut-turut<br>3) Kunjungan ulang 2 hari<br>4) Nasihati kapan waktu harus kembali segera |

### 3) Jika Ada Darah Dalam Tinja

**Tabel 3 klasifikasi diare jika ada darah dalam tinja berdasarkan MTBS**

| <b>Gejala/ Tanda</b> | <b>Klasifikasi</b> | <b>Tindakan/ Pengobatan</b>  |
|----------------------|--------------------|--|
| Ada darah pada tinja | Disentri           | 1) Berikan oralit. Berikan tablet <i>zinc</i> 10 hari berturut-turut<br>2) Nasihati pemberian makan<br>3) Beri antibiotic yang sesuai<br>4) Kunjungan ulang 2 hari<br>5) Nasihati kapan harus kembali segera |

Sumber : (Fitrah & Neherta, 2023).

#### g) Penatalaksanaan Diare Di Rumah Berdasarkan MTBS

Penatalaksanaan diare dirumah berdasarkan MTBS sebagai berikut :

- 1) Penatalaksanaan diare di rumah:
  - a) Berikan cairan tambahan (sebanyak yang bisa dikonsumsi anak)  
Menjelaskan kepada ibu :
    - (1) Berikanlah peningkatan frekuensi pemberian ASI / lebih sering dan lebih lama setiap kali pemberian.
    - (2) Jika anak ASI eksklusif, diberikan oralit atau air untuk tambahan
    - (3) Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif maka berikan 1 atau lebih cairan oralit serta cairan makanan (kuah sayur, air tajin atau air yang dimasak) (Fitrah & Neherta, 2023).

b) Mengajari ibu bagaimana cara mencampur dan memberikan oralit kepada anak. Cara membuat oralit:

(1) Mencuci tangan sebelum menyiapkan oralit



**Gambar 1 6 langkah mencuci tangan**

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020

Cara mencuci tangan yang benar, langkah- langkahnya adalah :

- (a) Basahi tangan, gosok sabun ke telapak tangan lalu usap dan gosok perlahan telapak tangan dengan gerakan memutar
  - (b) Mengusap dan menggosok punggung tangan secara bergantian
  - (c) Gosok sela-sela jari sampai bersih.
  - (d) Bersihkan bagian ujung jari bergantian dengan posisi saling mengunci.
  - (e) Gosok, dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
  - (f) Letakkan ujung jari ke telapak tangan, lalu gosok secara perlahan. Bersihkan dengan air mengalir, dan selanjutnya keringkan.
- (2) Menyiapkan satu gelas berukuran 200 cc air yang dimasak.
- (3) Guntinglah ujung dari pembungkus oralit.

- (4) Tuang isi oralit ke dalam gelas sudah diisi air.
- (5) Aduk bubuk oralit hingga larut.
- (6) Siap untuk di minum (Fitrah & Neherta, 2023).



**Gambar 2 Cara Membuat Oralit**

Sumber : Kementerian Kesehatan RI 2011

- c) Tunjukkan pada ibu banyaknya oralit atau cairan lain yang perlu diberikan setiap anak buang air besar:
  - (1) Bayi umur 1 tahun: 50-100 ml pada setiap kali BAB
  - (2) 1-5 tahun: 100-200 ml untuk tiap BAB Jelaskan pada ibu agar memberikan larutan oralit sedikit-sedikit namun sering dengan bantuan mangkuk, cangkir atau gelas.
  - (3) Tunggulah 10 menit terlebih dahulu jika anak muntah, lalu berikan lagi lebih lambat, cairan tambahan diberikan sampai diare anak berhenti (Fitrah & Neherta, 2023).
- d) Lakukan pemberian tablet zinc selama 10 hari berturut- turut walaupun diare sudah berhenti. Cara pemberian zinc :
  - (1) Tablet dilarutkan dengan air atau ASI dalam sendok teh (durasi tablet larut 30 detik) dan segera dikonsumsi oleh anak.
  - (2) Apabila anak mengalun setelah pemberian tab untah dalam 30 menit inc, ulangi pemberian tablet zinc secara bertahap/dipotong kecil-kecil hingga dosis penuh.

- (3) Ingatkan ibu memberikan tablet zinc setiap hari dalam 10 hari penuh meskipun diare sudah berhenti.
- (4) Jika anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet zinc segera setelah anak bisa minum atau makan (Fitrah & Neherta 2023).

#### **h) Pencegahan Diare**

Tindakan pencegahan diare termasuk memperbaiki kondisi lingkungan, misalnya menyediakan air bersih, menggunakan jamban yang aman, membuang sampah pada tempat yang telah ditentukan, membersihkan rumah dan menyediakan tempat pengolahan air limbah yang sesuai. Perlunya perbaikan perilaku ibu terhadap anak seperti menyusui hingga 2 tahun, menyapih anak, mencuci tangan setiap akan beraktivitas dan sesudahnya, kotoran anak dibuang pada tempat yang ditentukan, dan melakukan pemberian imunisasi campak (Fitrah & Neherta, 2023).

Agar masyarakat terhindar dari penyakit maka pengetahuan akan kesehatan harus ditingkatkan, yang akan berdampak terhadap perilaku dan kondisi sosial menjadi sehat. (Fitrah & Neherta, 2023).

##### **1) Pemberian ASI**

Memberikan ASI saja bagi bayi berarti melindungi bayi terhadap resiko bakteri dan organisme lain penyebab diare. Menyusui selama diare dapat mengurangi resiko negatif pada pertumbuhan dan status gizi anak, karena ASI mengandung zat manfaat seperti antibodi dan kandungan lainnya (Fitrah & Neherta, 2023).

##### **2) Penggunaan air bersih**

Kuman diare ditularkan secara oral melalui mulut, cairan atau benda yang terkontaminasi tinja, seperti, jari, air minum, makanan atau sayuran yang dimasak, atau air terkontaminasi yang dimanfaatkan untuk mencuci. Menggunakan air bersih akan lebih kecil kemungkinan untuk mengalami diare dibandingkan mereka yang tidak memiliki akses air bersih. Syarat-syarat air minum (Fitrah & Neherta, 2023).

- a) Tanpa ada berasa.
- b) Tanpa ada berbau.
- c) Tanpa ada berwarna.
- d) Tidak mengandung mikroorganisme yang berbahaya.

### 3) Mencuci tangan

Kebiasaan higiene perorangan dalam penularan patogen diare adalah menggunakan sabun untuk mencuci tangan, terutama setelah membuang tinja anak, proses penyiapan makanan, dan sebelum makan berpengaruh dengan diare (Fitrah & Neherta, 2023).

### 4) Penggunaan WC

Kotoran manusia diartikan setiap zat yang tidak digunakan lagi dan perlu dikeluarkan dari dalam tubuh seperti feses, air seni dan CO<sub>2</sub>. Pengolahan air limbah merupakan hal besar karena dapat menjadi sumber dari banyak penyakit yang kompleks. Penyakit menular melalui kotoran manusia, seperti: tifoid, diare, kolera. Syarat pengolahan air limbah adalah tidak mencemari tanah permukaan, tidak mencemari air tanah, tidak mencemari air permukaan, feses tidak terbuka karena dapat sebagai tempat berkembang biak atau berkembang biaknya lalat, jamban harus ditutup, mudah pembuatannya dan tidak mahal. Upaya menggunakan toilet terhadap penurunan risiko diare secara baik dan dapat digunakan berdampak signifikan mana toilet berfungsi oleh seluruh anggota keluarga. Pembuangan tinja sebaiknya berjarak 10m dari titik air buang air besar (Fitrah & Neherta, 2023).

### 5) Buang feses dengan benar

Kotoran anak dibuang dengan benar di WC atau dengan alternatif lain seperti membuat lobang dan ditutup lagi (Fitrah & Neherta, 2023).

### 6) Pembuangan air limbah

Air limbah dari rumah tangga dan industri dan seringkali mengandung bahan atau zat berbahaya. Berdasarkan kandungan zat yang terdapat dalam air limbah, limbah tersebut jika tidak diolah terlebih dahulu dapat menimbulkan masalah bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan antara lain limbah menjadi media penyebaran berbagai penyakit, media berkembang biaknya mikroorganisme patogen, nyamuk, dapat menimbulkan bau pemandangan yang tidak sedap,

mencemari air permukaan dan lingkungan, menurunnya produktivitas manusia karena tidak nyaman (Fitrah & Neherta, 2023).

## **2. Balita**

### **a) Definisi Balita**

Balita atau anak bawah lima tahun adalah anak yang berusia di atas satu tahun atau jika menggunakan perhitungan bulan yaitu usia 12 – 59 bulan. Pada masa ini anak membutuhkan asupan gizi seimbang dengan kualitas yang baik agar dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Pakpahan, 2024). Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan. anak (Fitrah & Neherta, 2023).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. balita memiliki istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas (Fitrah & Neherta 2023)

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut masa keemasan. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

### **b) Karakteristik Balita**

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah. Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua



kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Fitrah & Neherta, 2023).

Berdasarkan karakteristiknya, balita di golongkan menjadi dua yaitu anak usia 1-3 tahun dan anak usia pra sekolah :

1) Usia 1-3 tahun

Di usia ini anak menjadi konsumen pasif dimana anak menerima makanan yang di sediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan di usia ini lebih besar dibandingkan dengan usia pra sekolah sehingga asupan makanan yang dibutuhkan pun lebih besar (Pakpahan, 2024).

2) Usia 3-5 Tahun (Pra Sekolah)

Anak usia 3-5 tahun (pra sekolah) anak menjadi konsumen aktif dimana anak sudah bisa memilih makanan yang disukainya. Disukai ini anak sudah mulai mengenal lingkungannya yang berakibat pada perubahan perilaku. Di masa ini anak mengalami penurunan berat badan karena aktivitas yang mulai banyak dan penolakan terhadap makanan (Pakpahan, 2024).

Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan. Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku.

**c) Ketersediaan dan Konsumsi Pangan**

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan

ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi. Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu.

Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

#### 1) Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

#### 2) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kemampuan memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kemampuan dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

#### 3) Higiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Fitrah & Neherta, 2023)

### **3. Cuci Tangan Pakai Sabun**

### **a. Definisi CTPS**

Mencuci tangan pakai 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. Pentingnya mencuci tangan pakai sabun sangat besar manfaatnya. Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA (Rajagukguk et al., 2020).

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun untuk menjadi bersih. Mencuci tangan dengan sabun merupakan 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 tidak langsung (Saputri & Suryati, 2019).

### **b. Waktu Pelaksanaan CTPS**

- 1) Sebelum, selama dan sesudah mempersiapkan makanan
- 2) Sebelum dan sesudah merawat seseorang yang sakit
- 3) Sebelum dan Sesudah mengobati luka
- 4) Setelah dari/ke toilet
- 5) Saat mengganti popok bayi
- 6) Setelah menyentuh dan memberikan hewan
- 7) Setelah menyentuh sampah
- 8) Ketika tangan terlihat kotor dan berminyak
- 9) Setelah bersin dan batuk (D. L. Widodo & Sumanto, 2019).

### **c. Cara Mencuci Tangan Pakai Sabun**

- 1) Basahi tangan dengan air bersih.
- 2) Basahi tangan dengan air bersih.
- 3) Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya.
- 4) Gosok punggung tangan dan sela jari.
- 5) Gosok telapak tangan dan sela jari dengan posisi saling bertautan.
- 6) Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan.
- 7) Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar.

- 8) Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun.
- 9) Gosok tangan yang bersabun dengan air bersih mengalir.
- 10) Keringkan tangan dengan lap sekali pakai atau tisu.
- 11) Bersihkan pemutar keran air dengan lap sekali pakai atau tisu (UNICEF, 2020).

#### **d. Hubungan Cuci Tangan Pakai Dengan Kejadian Diare Pada Balita**

Penelitian yang telah dilakukan oleh Aulia Radhika didapatkan dari hasil perhitungan hubungan dengan menggunakan chi square didapatkan hasil  $p=0,013$  dengan  $\alpha=0,05$  ( $p<\alpha$ ) sehingga dari hasil tersebut dapat diartikan terdapat hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di RW XIkelurahan Sidotopo Surabaya (Radhika, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian Sri, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara cuci tangan pakai sabun dengan nilai  $p = 0,004$  ( $p$  value =  $< 0,05$ ) terhadap penyakit diare pada balita di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan (Sri et al., 2019)

Berdasarkan penelitian Halimah, Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada balita ( $p$  value =  $0,0001$ ), hubungan kebiasaan mencuci tangan anak dengan kejadian diare ( $p$  value =  $0,045$ ). Kesimpulan dari studi ini adalah kebiasaan cuci tangan sangat berpengaruh terhadap kejadian diare, baik cuci tangan ibu maupun anak (Halimah et al., 2022).

## **4. Skala Likert**

### **a. Skala likert**

Skala Likert adalah skala digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain:

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 1) Sangat Setuju       | 1) Selalu            |
| 2) Setuju              | 2) Sering            |
| 3) Ragu Ragu           | 3) Kadang Kadang     |
| 4) Tidak Setuju        | 4) Tidak pernah      |
| 5) Sangat tidak setuju |                      |
| 1) Sangat positif      | 1) Sangat baik       |
| 2) Positif             | 2) Baik              |
| 3) Negatif             | 3) Tidak baik        |
| 4) Sangat Negatif      | 4) Sangat tidak baik |

Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misalnya:

- |   |   |
|---|---|
| a) Setuju/selalu/sangat positif diberi skor             | 5 |
| b) Setuju/sering/positif diberi skor                    | 4 |
| c) Ragu-ragu/kadang-kadang/netral diberi skor           | 3 |
| d) Tidak setuju/hampir tidak pernah/negatif diberi skor | 2 |
| e) Sangat tidak setuju/tidak pernah/diberi skor         | 1 |

Instrumen penelitian yang menggunakan skala Likert dapat dibuat dalam bentuk checklist ataupun pilihan ganda.

(1) Contoh Bentuk Checklist:

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda, dengan cara memberi tanda ( ✓ ) pada kolom yang tersedia.

| NO | Pertanyaan   | Jawaban |    |    |    |     |
|----|--|---------|----|----|----|-----|
|    |  | SS      | ST | RG | TS | STS |
| 1. | Prosedur kerja yang baru itu akan segera diterapkan di perusahaan anda |         | ✓  |    |    |     |

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| SS : Sangat setuju        | diberi skor 5 |
| ST : Setuju               | diberi skor 4 |
| RG :Ragu ragu             | diberi skor 3 |
| TS :Tidak setuju          | diberi skor 2 |
| STS : Sangat tidak setuju | diberi skor 1 |

Kemudian dengan teknik pengumpulan data angket, maka instrumen tersebut misalnya diberikan kepada 100 orang karyawan yang diambil secara random. Dari 100 orang pegawai setelah dilakukan analisis misalnya:

25 Orang menjawab SS

40 Orang menjawab ST

5 Orang menjawab RG

20 Orang menjawab TS

10 Orang menjawab STS

Berdasarkan data tersebut 65 orang (40+ 25) atau 65% karyawan menjawab setuju dan sangat setuju. Jadi kesimpulannya mayoritas. karyawan setuju dengan adanya metode kerja baru. Data interval tersebut juga dapat dianalisis dengan menghitung rata-rata jawaban berdasarkan skorsing setiap jawaban dari responden. Berdasarkan skor yang telah ditetapkan dapat dihitung sebagai berikut.

Jumlah skor untuk 25 orang yang menjawab SS =  $25 \times 5 = 125$

Jumlah skor untuk 40 orang yang menjawab SS =  $40 \times 4 = 160$

Jumlah skor untuk 5 orang yang menjawab RG =  $5 \times 3 = 15$

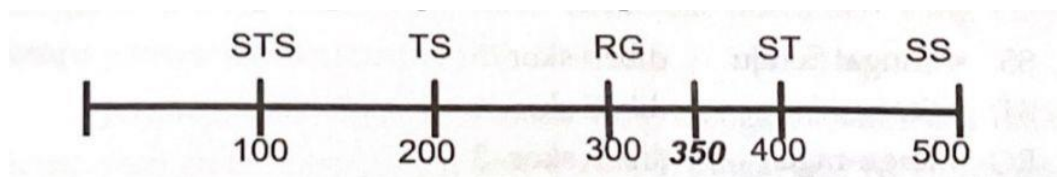
Jumlah skor untuk 20 orang yang menjawab TS =  $20 \times 2 = 20$

Jumlah skor untuk 10 orang yang menjawab STS =  $10 \times 1 = 10$

Jumlah total = 350

Jumlah skor ideal (kriterium) untuk seluruh item =  $5 \times 100 = 500$  (seandainya semua menjawab SS). Jumlah skor yang diperoleh dari penelitian 350. Jadi berdasarkan data itu maka tingkat persetujuan terhadap metode kerja baru itu =  $(350/500) \times 100 \% = 70\%$  dari yang diharapkan (100%).

Secara kontinum dapat digambarkan seperti berikut:



Jadi berdasarkan data yang diperoleh dari 100 responden maka rata-rata 350 terletak pada daerah setuju.

(2) Contoh bentuk pilihan ganda

Berilah salah satu jawaban terhadap pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda, dengan cara memberi tanda lingkaran pada nomor jawaban yang tersedia.

Prosedur kerja yang baru itu akan segera diterapkan di lembaga anda?

- (a) Sangat tidak setuju
- (b) Tidak setuju
- (c) Ragu-ragu/netral
- (d) Setuju
- (e) Sangat setuju

Dengan bentuk pilihan ganda itu, maka jawaban dapat diletakkan pada tempat yang berbeda-beda. Untuk jawaban di atas "sangat tidak setuju" diletakkan pada jawaban nomor pertama. Untuk item selanjutnya jawaban "sangat tidak setuju" dapat diletakkan pada jawaban nomor terakhir.

Dalam penyusunan instrumen untuk variabel tertentu, sebaiknya butir-butir pertanyaan dibuat dalam bentuk kalimat positif, netral atau negatif, sehingga responden dapat menjawab dengan serius dan konsisten. Contoh:

- 1) Saya mencintai mobil Diesel karena hemat bahan bakar (positif).
- 2) Mobil Diesel banyak diproduksi di Jepang (netral).
- 3) Mobil Diesel sulit dihidupkan di tempat dingin (negatif).

Dengan cara demikian maka kecenderungan responden untuk menjawab pada kolom tertentu dari bentuk checklist dapat dikurangi. Dengan model ini juga responden akan selalu membaca pertanyaan setiap item instrumen dan juga jawabannya. Pada bentuk checklist, sering jawaban tidak dibaca, karena letak jawaban sudah menentu. Tetapi dengan bentuk checklist, maka akan didapat keuntungan dalam hal ini singkat dalam pembuatannya, hemat kertas, mudah mentabulasikan data, dan secara visual lebih menarik. Data yang diperoleh dari skala tersebut adalah berupa data interval (Sugiono, 2023). Data kuantitatif yang diperoleh dari lembar checklist atau kuesioner dapat dianalisis menggunakan statistik deskriptif, misalnya dengan menghitung mean dan kemudian dikategorikan

(Sugiyono, 2023). Kategori ini dibuat dengan membagi rentang skor, misalnya baik jika skor mendekati 3-4 (sering/selalu) dan kurang baik jika skor mendekati 1-2 (tidak pernah/kadang-kadang). Kemudian perilaku dapat dinilai dari frekuensi. Perilaku kesehatan dapat diukur berdasarkan frekuensi, durasi, dan konsistensi. Semakin sering seseorang melakukan tindakan promotif atau preventif, maka semakin baik pula perilakunya (Martina, 2021). Artinya jawaban sering dan selalu mencerminkan perilaku yang sehat/baik, kemudian untuk jawaban tidak pernah dan kadang kadang mengindikasikan perilaku kurang baik atau belum terbentuk



### 5. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Hasil penelitian terkait adalah sebagai sumber atau studi literatur untuk memperkuat penelitian yang akan di lakukan pada penelitian ini ada beberapa penelitian terdahulu

**Tabel 5 Telaah Artikel**

| NO | Author        | Judul  | Tahun | Lokasi  | Sampel | Subjek                  | Desain  | Hasil Studi   | Perbedaan dengan penelitian ini   |
|----|---------------|--|-------|---|--------|-------------------------|---|---|---|
| 1  | Aulia Radhika | Hubungan Tindakan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di RW XI Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya | 2020  | Kelurahan Sidotopo, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya | 60     | balita umur 6-48 bulan. | Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional . Sampel ditentukan dengan metode Cluster Random Sampling yang kemudian dilakukan penghitungan | Dari hasil perhitungan hubungan dengan menggunakan chi square didapatkan hasil $p=0,013$ dengan $\alpha=0,05$ ( $p<\alpha$ ) sehingga dari hasil tersebut dapat diartikan terdapat hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di RW XI. | Mengkaji kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada balita dan tempat penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Yosomulyo |

|   |                              |  |      |   |    |  |  |   |   |
|---|------------------------------|--|------|---|----|--|--|---|---|
|   |                              |  |      |   |    |  | dengan rumus solvin didapatkan hasil sampel sebanyak 60 balita dari 150 balita di RW XI kelurahan Sidotopo.  |   |   |
| 2 | Sri, Nur Afni, Herlina Yusuf | Hubungan sanitasi dasar dan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Penyakit Diare Pada Balita Di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan | 2019 | Pengungsian Wilayah kerja Puskesmas Pantoloan | 57 | Seluruh balita yang ada di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan | Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan metode observasional analitik. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik | Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun yang tidak baik sebanyak 28 orang (65,1%), dan yang memiliki kebiasaan mencuci tangan pakai sabun yang baik sebanyak 15 orang (34,9%). Hasil Uji Chi-Square menunjukkan nilai $\rho = 0,004 < 0,05$ yang | Mengkaji kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada balita dan tempat penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Yosomulyo serta teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan simple random sampling. |

|   |                                       |  |      |  |                   |               |   |  |  |
|---|---------------------------------------|--|------|--|-------------------|---------------|---|--|--|
|   |                                       |  |      |  |                   |               | total sampling (semua populasi dijadikan sampel)  | berarti ada hubungan kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan penyakit diare pada balita di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan  |  |
| 3 | Halimah, Monalisa, Halimahtussakdiyah | Pentingnya Cuci Tangan Ibu dan Anak untuk Mencegah Diare pada Anak | 2022 | Di wilayah kerja Puskesmas Jambi Kecil Kabupaten Muaro Jambi | 95 ibu dan balita | 12 - 60 bulan | Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional atau penelitian dengan pengambilan data satu waktu. Pengambilan sampel dengan teknik cluster sampling berdasarkan proporsi pada ibu yang memiliki anak balita (12 - 60 | Hasil penelitian ini terdapat hubungan antara kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada balita (p value = 0, 0001), hubungan kebiasaan mencuci tangan anak dengan kejadian diare (p value = 0, 045). Kesimpulan dari studi ini adalah kebiasaan cuci tangan sangat berpengaruh terhadap kejadian diare, baik cuci tangan ibu maupun anak. | Mengkaji kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada balita dan tempat penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Yosomulyo serta pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan simple random sampling. |

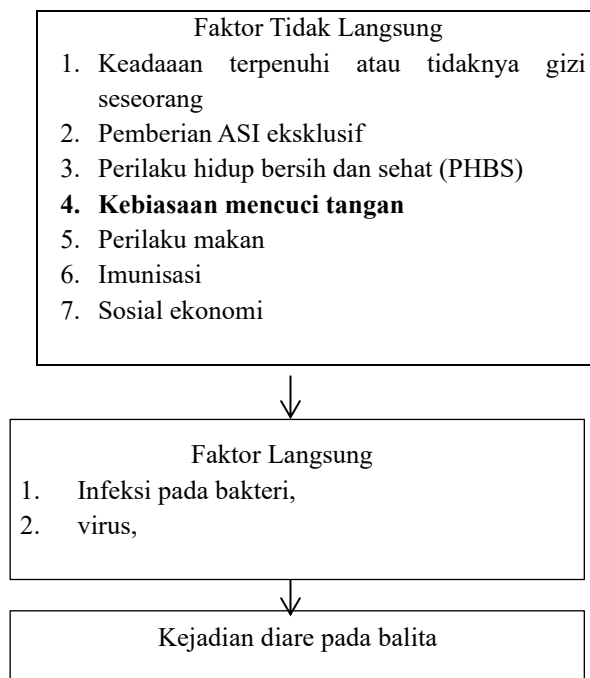
|   |   |   |      |   |              |                  |   |   |  |
|---|---|---|------|---|--------------|------------------|---|---|--|
|   |   |   |      |   |              |                  | bulan) yang berada di 12 desa wilayah kerja Puskesmas Jambi Kecil. Total sampel dengan rumus slovin didapatkan jumlah sampel 95 orang ibu dan balita. |   |  |
| 4 | Sutrisni, Nani Nita, Adisty Dwipayanti, Mega Ratna Sari | Hubungan Antara Cuci Tangan Pakai Sabun dan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Anak Pra Sekolah | 2022 | TK Dharma Wanita Kelurahan Ngletih Kota Kediri. | 67 Responden | Anak pra sekolah | Penelitian menggunakan teknik rancangan penelitian inferensial. Berdasarkan tempat penelitian termasuk jenis penelitian lapangan. Berdasarkan waktu   | Berdasarkan hasil penelitian dapat diinterpretasikan bahwa 41 (61%) responden dengan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) yang baik tidak mengalami diare dan 12 (18%) responden dengan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) yang kurang mengalami diare. Hasil analisa | Mengkaji kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada balita dan tempat penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Yosomulyo serta pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan |

|   |                 |   |      |                              |    |        |   |   |  |
|---|-----------------|---|------|------------------------------|----|--------|---|---|--|
|   |                 |   |      |                              |    |        | <p>pengumpulan data termasuk jenis rancangan penelitian cross sectional.. Berdasarkan tujuan penelitian termasuk jenis analitik korelasional. Berdasarkan sumber data termasuk rancangan penelitian primer.</p> | <p>data yang menggunakan uji Coefficient contingensi didapatkan hasil nilai <math>\rho</math> value = <math>0,000 &lt; \alpha = 0,05</math> yang berarti <math>H_0</math> ditolak dan <math>H_1</math> diterima maka ada hubungan antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada anak pra sekolah di TK Dharma Wanita Kelurahan Ngletih Kota Kediri dengan kekuatan Coefficient contingensi 0,520 (korelasi kuat).</p> | <p>simple random sampling</p>  |
| 5 | Fitri Wulandari | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Jati Bening Bekasi Tahun 2023 | 2023 | Puskesmas Jati Bening Bekasi | 66 | Balita | <p>Desain penelitian cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 66 responden. Total</p>   | <p>Berdasarkan hasil penelitian Hasil uji statistik di peroleh p value = <math>0,019 &lt; \alpha</math> (0,05) hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara</p>   | <p>Mengkaji kebiasaan cuci tangan dengan kejadian diare pada balita dan tempat penelitian ini di laksanakan di</p> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |                            |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  | <p>sampling digunakan dalam prosedur pengambilan sampel. Chi square digunakan untuk analisis univariat dan bivariat.</p> | <p>kebiasaan mencuci tangan dengan kejadian diare pada“ balita. “Hasil analisis didapat nilai OR = 4.0 artinya responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan kurang baik mempunyai peluang/kesempatan untuk mengalami diare sebesar 4.0 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang kebiasaan mencuci tangan“ yang baik.</p> | <p>Puskesmas Yosomulyo</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----------------------------|

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan dasar untuk membangun kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling berhubungan. Pemecahan terhadap suatu masalah penelitian didasarkan pada kerangka teori, yang berfungsi sebagai acuan yang luas mencakup teori, prinsip, dan konsep (Adiputra et al., 2021).



**Gambar 3 Kerangka Teori**

Sumber : (Ashar, 2022, ).

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian yang hanya mengemukakan variabel secara mandiri perlu dilakukan deskripsi teori antara masing-masing variabel dengan memberikan pendapat terhadap variasi besarnya yang diteliti (Adiputra et al., 2021). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



**Gambar 4 Kerangka Konsep**

#### **D. Variabel Penelitian**

Dari penelitian ini terdiri dari variabel indenpenden dan variabel depeneden. Variabel dalam suatu penelitian merupakan nilai yang berbeda dan bervariasi antara satu objek/ kategori dengan obyek/ kategori yang lain, nilai tersebut dapat dinyatakan dalam satu ukuran atau dapat diukur. Variabel berikut dapat di uraikan dibawah ini (Adiputra et al., 2021).

1. Variabel bebas ( variabel indenpenden)

Variabel bebas didefinisikan sebagai variabel yang memengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini variabel indenpenden adalah kebiasaan cuci tangan.

2. Variabel terikat ( variabel Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadiakibat karena adanya variabel bebas (Setyawan, 2021). Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah Kejadian Diare Pada Balita

#### **E. Hipotesis**

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak (Adiputra et al., 2021).

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ada hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Yosomulyo

#### **F. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan Variabel secara Operasional yang berarti menggambarkan atau mendeskripsikan variable penelitian sedemikian rupa (Setyawan, 2021).



Tabel 6 Definisi Operasional

| No | Variabel                   | Definisi Operasional  | Cara Ukur | Alat Ukur                 | Hasil Ukur   | Skala   |
|----|----------------------------|---|-----------|---------------------------|--|---------|
| 1  | Kejadian Diare Pada Balita | Kondisi buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, frekuensinya lebih sering dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari berdasarkan diagnosa dari dokter atau petugas kesehatan | Wawancara | Checklist dan Rekam Medis | 0: Diare<br>1: Tidak diare   | Nominal |
| 2  | Kebiasaan Cuci Tangan      | Perilaku anak balita dalam mencuci tangan secara rutin dan benar baik atas inisiatif sendiri maupun dengan bimbingan orang tua menggunakan sabun dan air mengalir                                 | Wawancara | Checklist                 | 0 : Kurang Baik, jika skor < mean (30,37)<br>1 : Baik, jika skor $\geq$ mean (30,37) | Ordinal |