

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN DENGAN
KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HAURNGOMBONG
KABUPATEN SUMEDANG**

S K R I P S I

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**WIDA NURLELA
NPM. AK.2.16.044**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
B A N D U N G
2 0 1 8**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAURNGOMBONG KABUPATEN SUMEDANG

NAMA : WIDA NURLELA

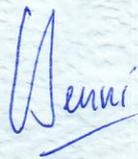
NPM : AK.2.16.044

Telah Disetujui pada Sidang Akhir
Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 29 Agustus 2018

Menyetujui :

Pembimbing I



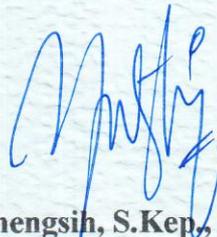
Denni Fransiska, S.Kp., M.Kep.

Pembimbing II



Irfan Saparudin Ahmad, S.Kep., Ners.

**STIKes Bhakti Kencana Bandung
Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,**



Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAURNGOMBONG KABUPATEN SUMEDANG

NAMA : WIDA NURLELA

NPM : AK.2.16.044

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan Penguji Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Pada tanggal 29 Agustus 2018

Mengesahkan

Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Penguji I



Inggrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM.

Penguji II



Rayhani, S.Kep., Ners., M.Kep.

STIKes Bhakti Kencana
Ketua,



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : Wida Nurlela

NIM : AK.2.16.044

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang

Menyatakan bahwa ini sepenuhnya karya sendiri dan tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dan karya orang lain dan saya tidak melakukan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam keilmuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, maka saya bersedia menerima sanksi yang sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, September 2018

Yang Membuat Pernyataan



(Wida Nurlela)
NPM : AK.2.16.044

ABSTRAK

Diare menjadi salah satu penyebab timbulnya kesakitan. Studi pendahuluan yang didapat dari rekam medik Puskesmas Haurngombong, data kunjungan balita pada tahun 2016 sebanyak 491 balita dengan kejadian diare sebanyak 56 balita (11,4%) dan pada tahun 2017 sebanyak 456 balita dengan kejadian diare sebanyak 83 balita (18,2%). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskripsi korelasi. Populasi penelitian ini sebanyak 456 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 83 orang.

Hasil penelitian diketahui lebih dari setengahnya terjadi diare pada balita yaitu 54 orang (65,1%), lebih dari setengahnya pengetahuan ibu berpengetahuan kurang sebanyak 45 orang (54,2%), lebih dari setengahnya sikap ibu tidak mendukung sebanyak 43 orang (51,8%), lebih dari setengahnya tindakan ibu tidak baik sebanyak 46 orang (55,4%), terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita, terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kejadian diare pada balita dan terdapat hubungan antara tindakan ibu dengan kejadian diare pada balita.

Saran untuk Puskesmas diharapkan pihak puskesmas bisa memberikan Informasi berupa penyuluhan kesehatan yang secara rutin bisa di laksanakan di tiap Posyandu dan bisa menginformasikan tentang diare melalui pembagian leaflet.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Diare

Daftar Pustaka : 28 buku (2008-2016)
9 jurnal (2008-2016)

ABSTRACT

Diarrhea is one of the causes of pain. Preliminary study obtained from the medical record of Haurngombong Health Center, data on toddler visits in 2016 were 491 toddlers with the incidence of diarrhea as many as 56 toddlers (11.4%) and in 2017 as many as 456 infants with diarrhea incidence of 83 toddlers (18.2%). The aim of the study was to determine the relationship of maternal knowledge, attitude and action to the incidence of diarrhea in children under five in the work area of the Haurngombong Health Center in Sumedang Regency.

The research design used is a description of correlation. The population of this study were 456 people. The sampling technique in this study was purposive sampling, so that the number of samples was 83 people.

The research findings revealed that more than half of diarrhea occurred in children under five, namely 54 people (65.1%), more than half of the knowledge of mothers with less knowledge as many as 45 people (54.2%), more than half of mothers did not support as many as 43 people (51.8%), more than half of mothers were not good as many as 46 people (55.4%), there was a relationship between maternal knowledge with the incidence of diarrhea in infants, there was a relationship between maternal attitudes and the incidence of diarrhea in infants and there was a relationship between maternal actions and the incidence of diarrhea in infants.

The reason for the Puskesmas is that the puskesmas can provide information in the form of health counseling which can be routinely carried out at each Posyandu and can inform about diarrhea through the distribution of leaflets.

Keywords : Knowledge, Attitude, Action, Diarrhea
Bibliography : 28 books (2008-2016)
9 journals (2008-2016)

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berbentuk Skripsi ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya yang selalu eksis membantu perjuangan beliau dalam menegakkan *Dinullah* di muka bumi, sehingga Skripsi yang berjudul: “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang” dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan syarat terakhir yang harus ditempuh untuk menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penulisan Skripsi ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada hingganya kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

4. Dr. Cepy Tricahyadi selaku Kepala Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ditempat kerjanya.
5. Denni Fransiska, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I, terima kasih atas saran, motivasi dan bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Irfan Saparudin Ahmad, S.Kep., Ners., selaku Dosen Pembimbing II terima kasih atas bimbingan yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Pengelola dan Seluruh Staf Dosen Program Studi S1 Keperawatan yang telah mendidik, membimbing dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama kuliah.
8. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih banyak.

Tentunya sebagai manusia tidak pernah luput dari kesalahan, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Bandung, September 2018

Wida Nurlela

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| ABSTRAK | iii |
| ABSTRACT | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR BAGAN | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Pengetahuan | 8 |
| 2.1.1 Pengertian | 8 |
| 2.1.2 Tingkatan Pengetahuan | 9 |
| 2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .. | 11 |

| | |
|--|----|
| 2.2 Sikap | 12 |
| 2.2.1 Pengertian | 12 |
| 2.2.2 Komponen Dasar Sikap | 12 |
| 2.2.3 Cara Pembentukan Sikap | 13 |
| 2.2.4 Tingkatan Sikap | 13 |
| 2.2.5 Pengukuran Sikap | 14 |
| 2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap | 15 |
| 2.3 Balita | 16 |
| 2.3.1 Pengertian Balita | 16 |
| 2.3.2 Klasifikasi Perkembangan Balita | 16 |
| 2.3.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita..... | 18 |
| 2.3.4 Tahapan Perkembangan Balita..... | 19 |
| 2.3.5 Karakter Sifat Balita..... | 20 |
| 2.4 Diare | 22 |
| 2.4.1 Pengertian..... | 22 |
| 2.4.2 Etiologi | 22 |
| 2.4.3 Faktor Risiko | 25 |
| 2.4.4 Patofisiologi | 29 |
| 2.4.5 Gejala | 31 |
| 2.4.6 Penanganan | 32 |
| 2.4.7 Komplikasi | 38 |
| 2.5 Upaya Pencegahan Diare | 40 |
| 2.6 Penelitian Terkait yang Relevan | 49 |

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|--|----|
| 3.1 Rancangan Penelitian | 51 |
| 3.2 Paradigma Penelitian..... | 51 |
| 3.3 Hipotesa Penelitian..... | 54 |
| 3.4 Variabel Penelitian | 54 |
| 3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional | 55 |
| 3.6 Populasi dan Sampel | 57 |
| 3.7 Pengumpulan Data | 59 |
| 3.8 Langkah-Langkah Penelitian | 62 |
| 3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data | 63 |
| 3.10 Etika Penelitian | 68 |
| 3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian | 69 |

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------|----|
| 4.1 Hasil Penelitian | 70 |
| 4.2 Pembahasan | 74 |

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|----|
| 5.1 Simpulan | 85 |
| 5.2 Saran | 85 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|---|---------|
| 3.1 Definisi Operasional | 56 |
| 3.2 Pengambilan Sampel | 59 |
| 3.3 Kategori Pertanyaan Berdasarkan Skala Likert..... | 66 |
| 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang | 69 |
| 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang | 70 |
| 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu tentang Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang. | 70 |
| 4.4 Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu tentang Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang. | 71 |
| 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang. | 71 |
| 4.6 Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang. | 72 |
| 4.7 Hubungan Tindakan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang. | 72 |

DAFTAR BAGAN

| Bagan | Halaman |
|---------------------------|---------|
| 3.1 Kerangka Konsep | 53 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kisi-kisi Uji Validitas
- Lampiran 2 : Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 3 : Hasil Perhitungan Uji Validitas
- Lampiran 4 : Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Perhitungan Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak bagi setiap warga negara Indonesia, termasuk anak-anak. Masa balita merupakan masa yang tergolong rawan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada masa ini anak mudah sakit. Penyakit yang ditimbulkan oleh kurangnya kesehatan terutama kesehatan lingkungan diantaranya adalah diare, tifoid abdominalis, demam berdarah dan penyakit kulit (Entjang, 2010).

Diare merupakan penyakit multifaktoral, yaitu dapat muncul akibat berbagai faktor seperti faktor penyebab (*agent*): infeksi bakteri, virus, dan parasit, malabsorpsi dan makanan; faktor penjamu (*host*): keadaan status gizi dan perilaku hygiene ataupun kebiasaan; faktor lingkungan (*environment*): sanitasi lingkungan dan status ekonomi (Suharyono, 2008). Diare menjadi salah satu penyebab timbulnya kesakitan dan kematian yang terjadi hampir di seluruh dunia serta pada semua kelompok usia dapat diserang oleh diare, penyakit ini umumnya terjadi pada bayi. Diare merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia pada tahun 2015, paling umum merupakan penyebab kematian pada balita dan membunuh lebih dari 1,5 juta orang per tahun (Baqi, 2016).

United Nations Children's Fund (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 melaporkan kejadian ISPA menjadi penyebab pertama kematian dan diare menjadi penyebab kematian nomor dua

pada bayi sebelum tiga tahun, nomor tiga pada bayi lima tahun, dan nomor lima pada semua umur (WHO, 2013). Angka kejadian diare di Indonesia pada tahun 2015 berkisar antara 200- 374 per 1000 penduduk sedangkan angka kematian akibat diare adalah 23 per 100 ribu penduduk. Pada tahun 2016, sebanyak 41 kabupaten di 16 propinsi melaporkan KLB diare di wilayahnya. Jumlah kasus diare yang dilaporkan sebanyak 10.980 dan 277 diantaranya menyebabkan kematian dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2,5% (Baqi, 2016).

Dilihat dari penjamu yang mempengaruhi kejadian diare yaitu seperti faktor perilaku meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan faktor yang berperan penting dalam penanggulangan diare, karena dengan tahunya ibu mengenai diare maka dipastikan ibu akan berusaha untuk mencegah terjadinya diare dan sikap yang mendukung terhadap pencegahan diare maka ibu akan selalu berusaha untuk mencegah terjadinya diare pada balita dan tindakan yang dilakukan oleh ibu merupakan hal yang nyata dalam tindakan pencegahan diare (Maryunani, 2010).

Pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan salah satu faktor penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Menurut Lawrence Green (Notoatmodjo, 2010) perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor. *Pertama*, faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan tindakan. *Kedua*, faktor pendukung (*enabling factors*), seperti lingkungan fisik misalnya media informasi dan sarana kesehatan. *Ketiga*, faktor pendorong (*renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga dan teman sebayanya (Notoatmodjo, 2010). Dari faktor

predisposisi dikaitkan dengan kejadian diare, maka faktor penyebab kejadian diare diantaranya pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pencegahan diare.

Penelitian yang dilakukan Ainun (2012) mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja puskesmas kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Suparno (2014) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di kelurahan Saung Naga Kecamatan Baturaja Barat didapatkan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian diare yaitu faktor perilaku.

Penelitian yang dilakukan oleh Setia (2012) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$) dan terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian diare ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$). Penelitian yang dilakukan oleh Nusadewiarti (2013) mengenai hubungan sikap dan partisipasi ibu di Posyandu dengan kejadian diare pada balita di Posyandu Desa Natar, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kejadian diare pada balita dengan nilai $p\text{-value } 0,001 < 0,05$.

Puskesmas Haurngombong merupakan kecamatan yang terletak di Jalan Raya Simpang-Parakan Muncang Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang, pelayanan yang diberikan dalam upaya kesehatan masyarakat diantaranya pelayanan program promosi kesehatan, pelayanan program

kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, pelayanan program KB, pelayanan program remaja, program gizi, program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, program pelayanan kesehatan masyarakat, program UKS dan pelayanan program usia lanjut.

Jumlah kasus diare di provinsi Jawa Barat secara keseluruhan mencapai 1.261.159 penderita dengan kasus diare pada bayi rata-rata pertahunnya mencapai 13% sejak kejadian 3 tahun terakhir. Selanjutnya dilihat dari kejadian diare di Kabupaten Sumedang selama tahun 2016 didapatkan bahwa kejadian diare sebanyak 9.484 kejadian (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2016).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Sumedang, dari 32 Puskesmas, wilayah kerja Puskesmas Haurngombong merupakan wilayah dengan kejadian diare paling tinggi di Kabupaten Sumedang. Studi pendahuluan yang didapat dari rekam medik Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang, didapatkan data balita yang berkunjung pada tahun 2015 terdapat sebanyak 482 balita dengan kejadian diare sebanyak 52 balita (10,8%), tahun 2016 yaitu sebanyak 491 balita dengan kejadian diare sebanyak 56 balita (11,4%) dan pada tahun 2017 terdapat sebanyak 456 balita dengan kejadian diare sebanyak 83 balita (18,2%).

Data tersebut memperlihatkan adanya peningkatan diare setiap tahunnya. Hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala TU Puskesmas Haurngombong dan pemegang program diare, didapatkan bahwa balita yang sering mengalami diare setidaknya 6 bulan sekali datang ke puskesmas. Upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan angka kejadian diare pada balita

berupa pelacakan kasus diare ke rumah-rumah dengan anak yang menderita diare dan melakukan penyuluhan tentang pencegahan dan penanggulangan diare dilakukan setidaknya 2 kali dalam 1 tahun serta kader-kader pernah mendapatkan pelatihan tentang diare. Dari upaya tersebut ternyata angka kejadian diare pada balita masih tinggi.

Hasil wawancara terhadap 5 orang ibu yang memiliki balita didapatkan bahwa 3 orang mengatakan tidak tahu cara pencegahan diare seperti cuci tangan memakai sabun sebelum makan, pemberian ASI eksklusif dan juga tidak menutup makanan yang disajikan. Dari 3 orang tersebut mengatakan bahwa kejadian diare sudah biasa terjadi pada balita sehingga tidak perlu dikhawatirkan. 2 orang mengatakan bahwa tahu cara pencegahan diare seperti cuci tangan memakai sabun sebelum makan, meningkatkan imunitas anak yaitu dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi bahwa angka kejadian diare meningkat padahal upaya sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan wilayah sekitar, maka peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang”.

Terjadi peningkatan kejadian diare dikarenakan ketidaktahuan ibu dan sikap yang kurang baik mengenai pencegahan diare dan juga didapatkan bahwa belum ada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Haurngombong mengenai diare.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Adakah hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang.
3. Mengetahui gambaran sikap ibu tentang diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang.
4. Mengetahui gambaran tindakan ibu tentang diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang
5. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang.
6. Mengetahui hubungan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang.
7. Mengetahui hubungan tindakan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haurngombong Kabupaten Sumedang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil dari penelitian ini dapat diketahuinya hubungan antara perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Menerapkan materi yang telah dipelajari mengenai hubungan perilaku ibu terhadap diare sehingga dapat lebih dipahami materi pengetahuan masyarakat tentang diare dan mengetahui sejauhmana masyarakat menanggapi kejadian diare yang dialami oleh balita.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi instansi kesehatan untuk bisa lebih memberikan informasi mengenai pentingnya meningkatkan perilaku masyarakat untuk bisa mencegah terjadinya diare pada balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menjadi rujukan atau sumber referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terhadap kejadian diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan suatu informasi, ide atau fenomena yang diperoleh sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil dari belajar dan mengetahui sesuatu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2010).

Pengetahuan seseorang pada umumnya dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Nursalam, 2009).

Muhibbin (2008) mengartikan bahwa pengetahuan diasumsikan sebagai elemen-elemen yang tersimpan dalam subsistem akal permanen seseorang dalam bentuk unit-unit terkecil.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan berpikir atau mengingat seseorang terhadap suatu informasi, ide, fenomena yang diperoleh sebelumnya, dengan kata lain stimulus dari lingkungan, yang kemudian digambarkan sebagai elemen-elemen yang tersimpan dalam subsistem akal seseorang tersebut.

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni: (Notoatmodjo, 2010):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) Sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau responden, dengan melaksanakan kegiatan tersebut dapat diketahui tingkat pengetahuan responden.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.1.3.1 Umur

Semakin cukup umur seseorang itu maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang itu juga akan bertambah lebih dewasa dan akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan terjadi pertumbuhan dan perkembangan ke arah yang lebih baik pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang itu maka orang tersebut akan semakin mudah untuk menerima informasi. (Notoatmodjo, 2010).

2.1.3.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu usaha yang dibutuhkan manusia untuk berubah dan mencapai keadaan yang lebih baik dari keadaan sebelumnya. (Notoatmodjo, 2010).

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010).

2.2.2 Komponen Dasar Sikap

Terdapat 3 komponen yang mendasar suatu sikap (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

1. Kognitif, merupakan kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek tentang objek atau orang tersebut.
2. Afektif merupakan kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek yang didalamnya termasuk perasaan suka tidak suka terhadap suatu objek atau orang.
3. Konatif, yaitu kecenderungan untuk bereaksi terhadap objek atau orang tersebut.

Ketiga komponen tersebut secara kesatuan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010).

2.2.3 Cara Pembentukan Sikap

Proses pembentukan sikap terjadi dengan sistem adopsi dari orang lain yakni melalui satu proses yang disebut proses pembelajaran sosial. Dalam proses ini pun dilalui dalam beberapa proses lainnya antara lain: (Notoatmodjo, 2010):

1. *Classical conditioning* adalah bentuk dasar dari pembelajaran di mana satu stimulus, yang awalnya netral menjadi memiliki kapasitas untuk membangkitkan reaksi melalui rangsangan yang berulang kali dengan stimulus lain. Dengan kata lain satu stimulus menjadi sebuah tanda bagi kehadiran stimulus lainnya.
2. *Instrumental conditioning* adalah bentuk dasar dari pembelajaran di mana respon yang menimbulkan hasil positif atau mengurangi hasil negatif yang diperkuat.
3. Pembelajaran melalui observasi adalah salah satu bentuk belajar di mana individu mempelajari tingkah laku atau pemikiran baru melalui observasi terhadap orang lain.
4. Perbandingan sosial adalah proses membandingkan diri kita dengan orang lain untuk menentukan apakah pandangan kita terhadap kenyataan sosial benar atau salah.

2.2.4 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

1. Menerima (*receiving*). Dalam hal ini subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang ada.
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari jawabannya itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada, merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

2.2.5 Pengukuran Sikap

Sikap yang diukur adalah: menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah sikap seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap. Salah satu skala sikap yang digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan- pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung dan tidak mendukung.

2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

1. Pengetahuan

Merupakan suatu bentuk dalam sistem pendidikan yang memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap.

2. Pengalaman Pribadi

Hal ini diartikan bahwa apa yang sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus yang datang.

3. Pengaruh Orang yang Dianggap Penting

Jiwa kita akan senantiasa menerima masukan, salah satunya kita akan senantiasa mengikuti apa yang dilakukan oleh orang yang kita anggap penting. Dalam hal ini juga, bahwa kedudukan orang yang dianggap penting juga akan mempengaruhi bagaimana respon kita terhadap stimulus yang datang.

4. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan yang ada dan menaungi hidup seseorang memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini seseorang dan kepercayaannya.

5. Media Massa

Berbagai macam media massa, akan bisa memberikan pengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Baik itu televisi, radio, koran, majalah, leaflet, pamflet dan lain-lain.

6. Pengaruh Faktor Emosi

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk dari ego (Notoatmodjo, 2010).

2.3 Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Balita adalah bayi dan anak yang berusia 0-5 tahun (Marimbi, 2010). Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya (Supartini, 2014).

2.3.2 Klasifikasi Perkembangan Balita

1. Usia Bayi (0-1 tahun)

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang primitive dengan kekebalan pasif yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang berbeda ia akan memperoleh antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi berhubungan secara alamiah (Supartini, 2014).

Bila dikaitkan dengan status gizi bayi memerlukan jenis makanan ASI, susu formula, dan makanan padat. Kebutuhan kalori bayi antara 100-200 kkal/kg BB. Pada empat bulan pertama, bayi yang lebih baik hanya mendapatkan ASI saja tanpa diberikan susu formula.

Usia lebih dari enam bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (Supartini, 2014).

2. Usia *toddler* (1-3 tahun)

Secara fungsional biologis masa umur 6 bulan hingga 2-3 tahun adalah rawan. Masa itu tantangan karena konsumsi zat makanan yang kurang, disertai minuman buatan yang encer dan terkontaminasi kuman menyebabkan diare dan marasmus. Selain itu dapat juga terjadi sindrom kwashiorkor karena penghentian ASI mendadak dan pemberian makanan padat yang kurang memadai (Supartini, 2014).

Imunisasi pasif yang diperoleh melalui ASI akan menurun dan kontak dengan lingkungan akan makin bertambah secara cepat dan menetap tinggi selama tahun kedua dan ketiga kehidupan. Infeksi dan diet adekuat kan tidak banyak berpengaruh pada status gizi yang cukup baik (Supartini, 2014).

Bagi anak dengan gizi kurang, setiap tahapan infeksi akan berlangsung lama dan akan berpengaruh yang cukup besar pada kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan. Anak 1-3 tahun membutuhkan kalori kurang lebih 100 kkal/kg BB dan bahan makanan lain yang mengandung berbagai zat gizi (Supartini, 2014).

3. Usia Pra Sekolah (3-5 tahun)

Pertumbuhan anak usia ini semakin lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia pra sekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih

tertarik pada aktivitas bermain dengan teman, atau lingkungannya dari pada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru (Supartini, 2014).

2.3.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita

Secara umum ada dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan yaitu (Supriasa, 2012):

1. Faktor Internal (Genetik)

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor internal (Genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa (Supriasa, 2012).

2. Faktor Eksternal (Lingkungan)

Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan kurang mendukung, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi lingkungan “bio-fisiko-psikososial” yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayatnya. Faktor lingkungan pascanatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir, meliputi;

- a. Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lain.
- b. Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi.
- c. Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stres, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua.
- d. Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan urbanisasi.

2.3.4 Tahapan Perkembangan Balita

Berdasarkan psikoanalisa Sigmud Freud (Siswanto, 2010 membagi tahapan perkembangan balita, yaitu:

1. Masa Oral (0-1 tahun)

Di dalam masa ini fokus kepuasan baik fisik maupun emosional berada pada sekitar mulut (oral). Kebutuhan untuk makan, minum sifatnya harus dipenuhi.

2. Masa Anal (1-3 tahun)

Pada fase ini kesenangan atau kepuasan berpusat disekitar anus dan segala aktivitas yang berhubungan dengan anus. Anak pada fase ini diperkenalkan dengan *toilet training*, yaitu anak mulai diperkenalkan tentang ingin buang air besar dengan buang air kecil.

3. Fase Phalic (3-6 tahun)

Pada fase ini alat kelamin merupakan bagian paling penting, anak sangat senang dan hatinya merasa puas memainkan alat kelaminnya. Pada fase ini anak laki-laki menunjukkan sangat dekat dan merasa mencintai ibunya (*Oedipus complex*), sebaliknya anak perempuan sangat mencintai ayahnya (*electra complex*).

2.3.5 Karakter Sifat Balita

Sifat-sifat yang khas tetap perlu di intervensi agar dapat menempati porsinya yang pas dan memberi kesempatan kepada sifat lain yang lebih baik untuk berkembang sebagai karakter, ada lima karakter sifat pada balita yaitu (Indriyani, 2014):

1. Ergosentris

Sifat yang umumnya muncul pada usia 15 bulanan atau saat anak sudah sadar akan dirinya (*self awarance*) ini disebabkan oleh ketidakmampuan balita dalam melihat suatu hal dari sudut pandang orang lain.

2. Suka perintah atau *bossy*

Bossy sebenarnya masih berhubungan dengan sifat ergonosentris. Sifat ini merupakan kelanjutan dari usia bayi dimana anak sebelumnya selalu ingin diperhatikan demi mendapatkan apa yang diinginkan.

3. Agresif

Sifat ini tampak sejak usia bayi namun sering dijumpai pada usia balita terutama saat keinginannya tidak dipahami oleh orang dewasa.

4. Pemalu

Umumnya, sifat pemalu anak karena pembawaan pribadi diturunkan dari orang tua yang tidak suka bersosialisasi akan terbawa sampai dewasa. Meskipun tidak ada dampak buruk namun akan berakibat dalam mengembangkan diri dan beradaptasi dengan lingkungan.

5. Penyendiri

Sifat penyendiri pada anak balita selain dikarenakan perkembangan kognitif dalam melihat sesuatu masih dari sudut pandangnya sendiri (Indriyani, 2014).

2.4 Diare

2.4.1 Pengertian

Diare adalah penyakit dengan buang air besar lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) (Kemenkes RI, 2014).

Diare akut adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya, dan berlangsung dalam waktu kurang dari dua minggu atau kurang dari 14 hari. Lebih dari 90% penyebab diare akut adalah agen penyebab infeksi dan akan disertai dengan muntah, demam dan nyeri pada abdomen. 10% lagi disebabkan oleh pengobatan, intoksikasi, iskemia dan kondisi lain (Camilleri, 2010).

2.4.2 Etiologi

Menurut Ngastiyah (2010) dan Hidayat (2011), berbagai macam faktor yang dapat menjadi penyebab diare pada bayi:

1. Infeksi

Faktor ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan

menyebabkan sistem transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

a. Enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi:

1) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella Compylobacter*, *Yersenia* dan *Aeromonas*.

2) Infeksi virus: Enterovirus (Virus ECHO, *Coxsackie* dan *Poliomyelitis*, *Adenovirus*, *Rotavirus* dan *Astrovirus*).

3) Infeksi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, dan *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan *Trichomonas homonis*), dan jamur (*Candida albicans*).

b. Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak dibawah dua tahun.

2. Faktor Malabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadi diare.

- 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. Maldigesti protein lengkap, karbohidrat dan trigliserida diakibatkan insufisiensi eksokrin pankreas.
 - c. Gangguan atau kegagalan ekskresi pancreas menyebabkan kegagalan pemecahan kompleks protein, karbohidrat dan trigliserida.
 - d. Pemberian obat pencahar; laktulosa, pemberian magnesium hydroxide (misalnya susu magnesium).
 - e. Mendapat cairan hipertonis dalam jumlah besar dan cepat.
 - f. Pemberian makan atau minum yang tinggi karbohidrat, setelah mengalami diare menyebabkan kekambuhan diare.
3. Faktor Makanan

Dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare. Contoh makanan basi, beracun, atau alergi terhadap makanan.

4. Faktor Psikologis

Rasa takut dan cemas terutama pada bayi (jarang terjadi pada anak yang lebih besar) dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan

peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

2.4.3 Faktor Risiko

Cara penularan diare melalui cara *faecal-oral* yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita maupun orang sekitar yang bersentuhan atau tidak langsung melalui lalat (melalui lima F : *faeces, flies, food, fluid, finger*). Faktor risiko terjadinya diare adalah:

1. Faktor Perilaku
 - a. Tidak memberikan ASI/ASI eksklusif dan memberikan Makanan Pendamping (MP ASI) yang terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
 - b. Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
 - c. Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah Buang Air Besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
 - d. Penyimpanan makanan yang tidak higienis (Ngastiyah, 2010)
2. Faktor Lingkungan
 - a. Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan fasilitas Mandi Cuci Kakus (MCK).
 - b. Kebersihan lingkungan dan kebiasaan pribadi yang buruk.

Disamping faktor risiko tersebut diatas ada beberapa faktor dari penderita yang dapat meningkatkan kecenderungan untuk diare antara lain: kurang gizi/malnutrisi terutama anak gizi buruk, penyakit imunodefisiensi/imunosupresi dan penderita campak (Ngastiyah, 2010).

Selain faktor risiko di atas teridentifikasi juga faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab maupun pencetus dan dapat mempengaruhi durasi terjadinya diare, antara lain :

1) Faktor Orang Tua

Pengetahuan dan sikap orang tua adalah faktor yang sangat penting dalam keberhasilan manajemen diare pada bayi atau anak. Orang tua dengan pengetahuan rendah dan sikap yang kurang, tidak akan dapat memberikan perawatan yang tepat pada bayi atau anak dengan diare karena kurangnya pengetahuan dan ketidakmampuan menerima informasi (Khalili, 2011).

2) Faktor Anak

Ada beberapa aspek yang dapat menjadi faktor risiko diare yang ada pada anak, terutama yang berusia kurang dari dua tahun. Tidak diberikan ASI Eksklusif, status imunisasi yang tidak lengkap, status gizi yang rendah, tidak diberikan vitamin A dan penyakit yang diderita balita.

a. Umur

Kebanyakan episode diare terjadi pada dua tahun pertama kehidupan (Suraatmaja, 2012).

b. Pemberian ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, selain komposisinya yang sesuai dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Manfaat ASI pada kelainan gastrointestinal terutama disebabkan adanya faktor peningkatan pertumbuhan sel usus dan zat-zat imunologi sehingga vili-vili usus cepat mengalami penyembuhan setelah rusak karena diare (Lubis, 2014).

c. Status Imunisasi Campak

Pada balita, 1-7% kejadian diare berhubungan dengan campak, dan diare yang terjadi pada campak umumnya lebih berat dan lebih lama (sulit diobati, cenderung menjadi kronis) karena adanya kelainan epitel usus (Suraatmaja, 2012). Anak-anak yang menderita campak atau yang menderita campak empat minggu sebelumnya mempunyai risiko lebih tinggi untuk mendapat diare atau disentri yang berat dan fatal (WHO, 2014). Imunisasi campak yang diberikan pada umur yang dianjurkan dapat mencegah sampai

25 % kematian balita yang berhubungan dengan diare (Depkes RI, 2014).

d. Status Gizi

Adisasmito (2012) melakukan kajian terhadap faktor risiko diare pada beberapa penelitian di Indonesia dan dapat disimpulkan bahwa status gizi yang rendah pada bayi dan balita merupakan faktor risiko terjadinya diare. Status gizi yang buruk dapat mempengaruhi kejadian diare dan lamanya menderita diare. Hubungan status gizi dengan lama diare bermakna secara statistik dimana semakin buruk status gizi maka semakin lama diare yang diderita (Palupi, 2012). Akan tetapi pada penelitian Panza (2011) menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dan status imunisasi campak dengan kejadian diare.

3) Faktor Sosial Ekonomi

Pendapatan keluarga dan status sosial ekonomi dapat menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian diare. Diare lebih sering muncul pada keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah. Darmawan (2014), menemukan 95% keluarga yang memiliki anak dengan diare berasal dari status sosial ekonomi menengah ke bawah. Panza (2012) juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial dengan kejadian diare pada balita. Status sosial ekonomi rendah meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita yang kemungkinan disebabkan oleh tidak adekuatnya fasilitas sanitasi

lingkungan dan lingkungan rumah yang kurang bersih serta kurangnya kebersihan diri keluarga yang mempengaruhi balita.

2.4.4 Patofisiologi

Diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih patofisiologi/patomekanisme di bawah ini (Simadibrata, 2012):

1. Diare Sekretorik

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga terjadi diare. Yang khas pada diare ini yaitu secara klinis ditemukan diare dengan volume tinja yang banyak sekali. Diare tipe ini akan tetap berlangsung walaupun dilakukan puasa makan/minum

2. Diare Osmotik

Epitel usus halus adalah epitel berpori, yang dapat dilewati air dan elektrolit dengan cepat untuk mempertahankan tekanan osmotik antara isi usus dengan cairan ekastraseluler. Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap seperti magnesium, glukosa, sukrosa, laktosa, dan maltosa sehingga akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan

ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

3. Malabsorpsi Asam Empedu dan Lemak

Diare tipe ini didapatkan pada gangguan pembentukan/produksi *micelle* empedu dan penyakit-penyakit saluran bilier dan hati.

4. Defek Sistem Pertukaran Anion/Transport Elektrolit Aktif di Enterosit

Diare tipe ini disebabkan adanya hambatan mekanisme transport aktif Na^+ , K^+ , ATPase di enterosit dan absorpsi Na^+ dan air yang abnormal.

5. Motilitas dan Waktu Transit Usus yang Abnormal

Hipermotilitas (peningkatan pergerakan usus) dan iregularitas motilitas usus akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. Penyebabnya antara lain: Diabetes Melitus, pasca vagotomi, hipertiroid.

6. Gangguan Permeabilitas Usus

Diare tipe ini disebabkan permeabilitas usus yang abnormal disebabkan adanya kelainan morfologi membran epitel spesifik pada usus halus.

7. Diare Inflamasi

Proses inflamasi di usus halus dan kolon menyebabkan diare pada beberapa keadaan. Akibat kehilangan sel epitel dan kerusakan *tight junction*, tekanan hidrostatis dalam pembuluh darah dan limfatik menyebabkan air, elektrolit, mukus, protein dan seringkali sel darah merah dan sel darah putih menumpuk dalam lumen. Biasanya diare akibat inflamasi ini berhubungan dengan tipe diare lain seperti diare osmotik dan diare sekretorik.

8. Diare Infeksi

Infeksi oleh bakteri merupakan penyebab tersering dari diare. Dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri dibagi atas *non-invasif* dan *invasif* (merusak mukosa). Bakteri *non-invasif* menyebabkan diare karena toksin yang disekresikan oleh bakteri tersebut.

2.4.5 Gejala

Tanda-tanda awal dari penyakit diare adalah bayi dan anak menjadi gelisah dan cengeng, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir ataupun darah. Warna tinja bisa lama-kelamaan berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit (Kliegman, 2011).

Bila penderita telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Akan terjadi penurunan volume dan tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran dan diakhiri dengan syok, berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, dan selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering (Ngastiyah, 2010).

2.4.6 Penanganan

Departemen Kesehatan mulai melakukan sosialisasi Panduan Tata Laksana Pengobatan Diare pada balita yang baru didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia, dengan merujuk pada panduan WHO. Tata laksana ini sudah mulai diterapkan di rumah sakit-rumah sakit. Rehidrasi bukan satu-satunya strategi dalam penatalaksanaan diare. Memperbaiki kondisi usus dan menghentikan diare juga menjadi cara untuk mengobati pasien. Untuk itu, Departemen Kesehatan menetapkan lima pilar penatalaksanaan diare bagi semua kasus diare yang diderita anak balita baik yang dirawat di rumah maupun sedang dirawat di rumah sakit, yaitu:

1. Rehidrasi dengan Menggunakan Oralit

Oralit disini adalah oralit dengan osmolaritas yang rendah, lebih mendekati osmolaritas plasma, sehingga kurang menyebabkan risiko terjadinya hipernatremia.. Keamanan oralit ini sama dengan oralit yang selama ini digunakan, namun efektivitasnya lebih baik daripada oralit formula lama. Oralit baru dengan osmolaritas rendah ini juga menurunkan kebutuhan suplementasi intravena dan mampu mengurangi pengeluaran tinja hingga 20% serta mengurangi kejadian muntah hingga 30%. Selain itu, oralit baru ini juga telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF untuk diare akut non-kolera pada anak.

Tabel 2.1
Komposisi Oralit Baru

| Oralit Baru Osmolaritas Rendah | Mmol/liter |
|---------------------------------------|-------------------|
| Natrium | 75 |
| Klorida | 65 |
| Glucose, anhydrous | 75 |
| Kalium | 20 |
| Sitrat | 10 |
| Total Osmolaritas | 245 |

Sumber: Juffrie, 2010

Ketentuan pemberian oralit :

- a. Larutkan satu bungkus oralit dalam satu liter air matang, persediaan 24 jam.
- b. Berikan larutan oralit pada anak setiap kali buang air besar, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Untuk anak berumur < 2 tahun : berikan 50-100 ml tiap kali BAB
 - 2) Untuk anak dua tahun atau lebih : berikan 100-200 ml tiap BAB
- c. Jika dalam waktu 24 jam persediaan larutan oralit masih tersisa, maka sisa larutan harus dibuang.
2. Zinc Diberikan Selama 10 Hari Berturut-Turut

Zinc mengurangi lama dan beratnya diare. Zinc juga dapat mengembalikan nafsu makan anak. Dasar pemikiran penggunaan zinc dalam pengobatan diare akut didasarkan pada efeknya terhadap fungsi imun atau terhadap struktur dan fungsi saluran cerna dan terhadap proses perbaikan epitel saluran cerna selama diare. Pemberian zinc pada diare dapat meningkatkan absorpsi air dan elektrolit oleh usus halus, meningkatkan kecepatan regenerasi epitel usus, meningkatkan jumlah *brush border apical*, dan meningkatkan respon imun yang mempercepat pembersihan patogen dari usus. Pengobatan dengan zinc cocok diterapkan di negara-negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki banyak masalah terjadinya kekurangan zinc di dalam tubuh karena tingkat kesejahteraan yang rendah dan daya imunitas yang kurang memadai. Pemberian zinc dapat menurunkan frekuensi dan volume buang air besar sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya dehidrasi pada anak. Dosis zinc untuk anak-anak:

- a. Anak di bawah umur enam bulan : 10 mg (setengah tablet) per hari
- b. Anak di atas umur enam bulan : 20 mg (satu tablet) per hari

Zinc diberikan selama 10-14 hari berturut-turut meskipun anak telah sembuh dari diare. Untuk bayi, tablet zinc dapat dilarutkan dengan air matang, ASI, atau oralit. Untuk anak-anak yang lebih besar, zinc dapat dikunyah atau dilarutkan dalam air matang atau oralit.

3. ASI dan Makanan Tetap Diteruskan

Pemberian makanan harus diteruskan selama diare dan ditingkatkan setelah sembuh. Tujuannya adalah memberikan makanan kaya nutrisi sebanyak anak mampu menerima. Sebagian besar anak dengan diare cair, nafsu makannya timbul kembali setelah dehidrasi teratasi. Meneruskan pemberian makanan akan mempercepat kembalinya fungsi usus yang normal termasuk kemampuan menerima dan mengabsorpsi berbagai nutrisi, sehingga memburuknya status gizi dapat dicegah atau paling tidak dikurangi. Sebaliknya, pembatasan makanan akan menyebabkan penurunan berat badan sehingga diare menjadi lebih lama dan kembalinya fungsi usus akan lebih lama. Makanan yang diberikan pada anak diare tergantung kepada umur, makanan yang disukai dan pola makan sebelum sakit serta budaya setempat. Pada umumnya makanan yang tepat untuk anak diare sama dengan yang dibutuhkan dengan anak sehat. Bayi yang minum ASI

harus diteruskan sesering mungkin dan selama anak mau. Bayi yang tidak minum ASI harus diberi susu yang biasa diminum paling tidak setiap tiga jam. Pengenceran susu atau penggunaan susu rendah atau bebas laktosa secara rutin tidak diperlukan. Pemberian susu rendah laktosa atau bebas laktosa mungkin diperlukan untuk sementara bila pemberian susu menyebabkan diare timbul kembali atau bertambah hebat sehingga terjadi dehidrasi lagi, atau dibuktikan dengan pemeriksaan terdapat tinja yang asam ($\text{pH} < 6$) dan terdapat bahan yang mereduksi dalam tinja $> 0,5\%$. Setelah diare berhenti, pemberian tetap dilanjutkan selama dua hari kemudian coba kembali dengan susu atau formula biasanya diminum secara bertahap selama 2–3 hari.

Bila anak berumur empat bulan atau lebih dan sudah mendapatkan makanan lunak atau padat, makanan ini harus diteruskan. Paling tidak 50% dari energi diit harus berasal dari makanan dan diberikan dalam porsi kecil atau sering (enam kali atau lebih) dan anak dibujuk untuk makan. Kombinasi susu formula dengan makanan tambahan seperti sereal pada umumnya dapat ditoleransi dengan baik pada anak yang telah disapih. Pada anak yang lebih besar, dapat diberikan makanan yang terdiri dari : makanan pokok setempat, misalnya nasi, kentang, gandum, roti, atau bakmi. Untuk meningkatkan kandungannya dapat ditambahkan 5 – 10 ml

minyak nabati untuk setiap 100 ml makanan. Minyak kelapa sawit sangat bagus dikarenakan kaya akan karoten. Campur makanan pokok tersebut dengan kacang-kacangan dan sayur-sayuran, serta ditambahkan tahu, tempe, daging atau ikan. Sari buah segar atau pisang baik untuk menambah kalium. Makanan yang berlemak atau makanan yang mengandung banyak gula seperti sari buah manis yang diperdagangkan, minuman ringan, sebaiknya dihindari.

4. Antibiotik Selektif

Antibiotik jangan diberikan kecuali ada indikasi misalnya diare berdarah atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional justru akan memperpanjang lamanya diare karena akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *Clostridium difficile* yang akan tumbuh dan menyebabkan diare sulit disembuhkan. Selain itu, pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik, serta menambah biaya pengobatan yang tidak perlu. Pada penelitian multipel ditemukan bahwa telah terjadi peningkatan resistensi terhadap antibiotik yang sering dipakai seperti ampicilin, tetrasiklin, kloramfenikol, dan trimetoprim sulfametoksazole dalam 15 tahun ini. Resistensi terhadap antibiotik terjadi melalui mekanisme berikut: inaktivasi obat melalui degradasi enzimatis oleh bakteri, perubahan struktur bakteri yang menjadi target antibiotik dan perubahan permeabilitas membran terhadap antibiotik.

2.4.7 Komplikasi

Penderita diare dapat sembuh tanpa mengalami komplikasi, namun sebagian kecil mengalami komplikasi dari dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit atau pengobatan yang diberikan. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi antara lain (Santoso, 2011):

1. Gangguan Keseimbangan Elektrolit

Gangguan keseimbangan elektrolit dapat terjadi karena elektrolit ikut keluar dalam tinja cair saat diare terjadi. Gangguan keseimbangan elektrolit akibat diare ada tiga yang sering terjadi yaitu hipo/hipernatremia dan hipokalemia.

Hiponatremia dapat terjadi pada anak yang diare yang hanya minum air putih atau cairan yang hanya mengandung sedikit garam. Hiponatremia sering terjadi pada anak dengan *shigellosis* dan anak malnutrisi berat dengan oedema. Kejadian hiponatremia ditemukan sebanyak 44,8% pada diare akut dengan dehidrasi berat.

Hipernatremia biasanya terjadi pada diare yang disertai muntah dengan intake cairan/makanan yang kurang, atau cairan yang diminum terlalu banyak mengandung natrium. Ditemukan 10,3% anak yang menderita diare akut dengan dehidrasi berat mengalami hipernatremia.

Penggantian Kalium selama rehidrasi yang tidak cukup, akan menyebabkan terjadinya hipokalemia yang ditandai dengan kelemahan otot, ileus paralitik, gangguan fungsi ginjal dan aritmia jantung. Hipokalemia ditemukan pada sebanyak 62% anak yang menderita diare akut dengan dehidrasi berat (Sayoeti, 2014).

2. Demam

Infeksi *shigella dysenteriae* dan rotavirus sering menyebabkan demam. Pada umumnya demam timbul bila penyebab diare masuk dalam sel epitel usus. Demam juga dapat terjadi karena dehidrasi. Demam yang timbul karena dehidrasi biasanya tidak tinggi dan akan turun setelah mendapat hidrasi yang cukup. Demam dan muntah ditemukan sebanyak 41,3% pada anak dengan diare akut yang disebabkan oleh *rotavirus* (Jerald, 2010).

3. Oedema atau Overhidrasi

Oedema (penumpukan cairan) dapat terjadi jika pemberian hidrasi tidak diamati sehingga cairan yang diberikan lebih dari yang seharusnya.

4. Asidosis Metabolik

Asidosis metabolik ditandai dengan bertambahnya asam atau hilangnya basa cairan ekstraseluler. Sebagai kompensasi, terjadi alkalosis respiratorik, yang ditandai dengan pernapasan kusmaul. Sinuhaji (2012) menemukan 6,6%-7% bayi/anak yang dirawat dengan diare akut mengalami asidosis metabolik. Komplikasi diare akut dengan dehidrasi berat yang ditemukan terbanyak adalah asidosis metabolik sebesar 75,9%.

5. Ileus Paralitik

Ileus paralitik dapat terjadi akibat penggunaan obat antimotilitas. Ileus paralitik ditandai dengan perut kembung, muntah, dan peristaltik usus berkurang atau tidak ada.

6. Kejang

Kejang dapat terjadi pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi atau selama pengobatan rehidrasi. Kejang tersebut dapat disebabkan oleh hipoglikemia, kebanyakan terjadi pada anak dengan malnutrisi berat, hiperpireksia, hipernatremia atau hiponatremia (Sayoeti, 2014).

2.5 Upaya Pencegahan Diare

1. Penyediaan Air Bersih

Air merupakan suatu sarana utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit, terutama penyakit perut. Seperti yang telah kita ketahui bahwa penyakit perut adalah penyakit yang paling banyak terjadi di Indonesia (Totok, 2010).

Penyediaan air bersih, selain kuantitas, kualitasnya pun harus memenuhi standar yang berlaku. Untuk ini perusahaan air minum, selalu memeriksa kualitas airnya sebelum didistribusikan kepada pelanggan. Karena air baku belum tentu memenuhi standar, maka seringkali dilakukan pengolahan air untuk memenuhi standar air minum (Soemirat, 2013).

Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat-syarat kesehatan dan dapat diminum. Air bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari dan akan menjadi air minum setelah dimasak lebih dahulu. (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990) (Sarudji, 2012). Air minum pun bukan merupakan air murni. Meskipun bahan-bahan tersuspensi dan bakteri mungkin telah dihilangkan dari air tersebut, tetapi air minum mungkin masih mengandung komponen-komponen terlarut. Bahkan air murni sebenarnya tidak enak untuk diminum karena beberapa bahan yang terlarut memberikan rasa yang spesifik terhadap air minum (Fardiaz, 2012).

Air minum harus memenuhi syarat-syarat antara lain (Sutrisno, 2010):

1. Syarat Fisik

- a. Air tidak boleh berwarna
- b. Air tidak boleh berasa
- c. Air tidak boleh berbau

2. Syarat Kimia

Air minum tidak boleh mengandung racun, zat-zat mineral atau zat-zat kimia tertentu dalam jumlah melampaui batas yang telah ditentukan.

3. Syarat Bakteriologik

Air minum tidak boleh mengandung bakteri-bakteri patogen sama sekali dan tidak boleh mengandung bakteri-bakteri golongan Coli melebihi batas-batas yang telah ditentukannya yaitu 1Coli/100

ml.air. Bakteri golongan Coli ini berasal dari usus besar dan tanah. Bakteri patogen yang mungkin ada dalam air antara lain: bakteri typhsum, *Vibrio colerae*, bakteri dysentriae, *Entamoeba hystolotica*, bakteri enteritis. Air yang mengandung golongan Coli telah berkontaminasi dengan kotoran manusia. Oleh sebab itu dalam pemeriksaan bakteriologik, tidak langsung diperiksa apakah air itu mengandung bakteri patogen, tetapi diperiksa dengan indikator bakteri golongan Coli.

2. Penyediaan Jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jenis-jenis jamban yang digunakan (Proverawati dan Rahmawati, 2012):

- a. Jamban cemplung adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Untuk jamban cemplung diharuskan ada penutup agar tidak berbau.
- b. Jamban tangki septik/ leher angsa adalah jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/ dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan.

Cara memilih jenis jamban adalah (Proverawati dan Rahmawati, 2012) :

- a. Jenis cemplung digunakan untuk daerah yang sulit air
- b. Jamban tangki digunakan untuk :
 - 1) Daerah yang cukup air
 - 2) Daerah yang padat penduduk
 - 3) Daerah pasang surut

Syarat jamban sehat antara lain sebagai berikut (Proverawati dan Rahmawati, 2012) :

- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter)
- b. Tidak berbau
- c. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
- d. Tidak mencemari tanah sekitarnya
- e. Mudah dibersihkan dan aman digunakan
- f. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
- g. Penerangan dan ventilasi yang cukup
- h. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
- i. Tersedia air, sabun, dan alat pembersih

Peran kader dalam membina masyarakat untuk memiliki dan menggunakan jamban sehat, yaitu :

- a. Melakukan pendataan rumah tangga yang sudah dan belum memiliki serta menggunakan jamban dirumahnya

- b. Melaporkan kepada pemerintah kelurahan tentang jumlah rumah tangga yang belum memiliki jamban sehat
- c. Bersama pemerintah kelurahan dan tokoh masyarakat setempat berupaya untuk menggerakkan masyarakat untuk memiliki jamban
- d. Mengadakan arisan warga untuk membangun jamban secara bergilir
- e. Menggalang dunia usaha setempat untuk memberikan bantuan dalam penyediaan jamban sehat
- f. Memanfaatkan setiap kesempatan di kelurahan untuk memberi penyuluhan tentang pentingnya memiliki dan menggunakan jamban sehat
- g. Meminta bantuan petugas puskesmas setempat untuk memberikan bimbingan tekniss tentang cara-cara membuat jamban sehat yang sesuai dengan situasi dan kondisi daerah setempat

3. Pengelolaan Sampah

Sampah adalah setiap bahan yang untuk sementara tidak dapat dipergunakan lagi dan harus dibuang atau dimusnahkan. (Dainur, 2012).

a) Jenis Sampah

Jenis sampah di bagi menjadi 3, yaitu sebagai berikut (Dainur, 2012):

a. Menurut asalnya:

- 1) Sampah buangan rumah tangga; termasuk sampah bisa bahan makanan, sampah sisa makanan, sisa pembungkus makanan dan pembungkus perabotan rumah tangga, sampah bisa

perabotan rumah tangga, sampah sisa tumbuhan kebun, dan sebagainya.

- 2) Sampah buangan pasar dan tempat-tempat umum (warung, toko, dan sebagainya); termasuk sisa makanan, sampah pembungkus makanan dan pembungkus lainnya, sampah sisa bangunan, sampah taman dan sebagainya.
- 3) Sampah buangan jalanan; termasuk diantaranya sampah berupa debu jalan, sampah sisa tumbuhan taman, sampah pembungkus bahan makanan dan bahan lainnya, sampah sisa makanan, sampah berupa kotoran serta bangkai hewan.
- 4) Sampah industri (tidak dibicarakan pada bagian ini); termasuk diantaranya air limbah industri, debu industri, sisa bahan baku dan bahan jadi, dan sebagainya.

b. Menurut jenisnya:

- 1) Sampah organik; termasuk diantaranya sisa bahan makanan serta sisa makanan, sisa pembungkus dan sebagainya. Keseluruhan dikenal juga sebagai sampah dapur/sampah buangan rumah tangga, dan juga sampah pasar serta sampah industri bahan makanan.
- 2) Sampah anorganik; termasuk diantaranya berbagai jenis sisa gelas, logam, plastik dan sebagainya. Biasanya jenis ini terbagi atas sampah yang dapat dihancurkan, dan yang tak dapat dihancurkan oleh mikroorganisme. Pada umumnya sampah

yang tak dapat dihancurkan oleh mikroorganisme termasuk sampah anorganik, misalnya sisa-sisa mobil bekas, gelas dan sebagainya.

c. Menurut fisiknya:

- 1) Sampah kering, yaitu sampah yang dapat dimusnahkan dengan dibakar, diantaranya kertas, sisa makanan, sisa tanaman yang dapat dikeringkan.
- 2) Sampah basah, yaitu sampah yang karena sifat fisiknya sukar dikeringkan untuk dibakar.

b) Pemusnahan dan Pengolahan Sampah

Pemusnahan sampah dilakukan melalui berbagai cara, antara lain (Notoadmodjo, 2010):

- 1) Ditanam (*landfill*), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang di tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.
- 2) Dibakar (*inceneration*), yaitu memusnahkan sampah dengan membakar di dalam incenerator
- 3) Dijadikan pupuk (*composting*), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk, khususnya untuk sampah organik daun-daunan, sisa makanan, dan sampah lainnya yang dapat membusuk.

4. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah adalah sisa air yang berasal dari rumah tangga, industri dan tempat-tempat umum lainnya yang umumnya mengandung bahan-bahan yang membahayakan bagi kesehatan manusia dan lingkungan hidup. Air limbah terbagi atas beberapa jenis, antara lain (Notoadmodjo, 2010):

1. Air buangan yang bersumber dari rumah tangga (*domestic wastes water*). Kategori ini termasuk air bekas mandi, bekas cuci pakaian, maupun perabot dan bahan makanan, dan lain-lain. Air ini sering disebut *sullage* atau *gray water*. Air ini tentunya mengandung banyak sabun atau detergen dan mikroorganisme. Selain itu, ada lagi air limbah yang mengandung excreta, yakni tinja dan urine manusia. Walaupun excreta mengandung zat padat, tetapi tetap dikelompokkan sebagai air limbah. Dibandingkan dengan air bekas cuci, excreta ini jauh lebih berbahaya karena mengandung banyak kuman patogen. Excreta ini merupakan cara transport utama bagi penyakit bawaan air, terutama bahaya bagi masyarakat berpenghasilan rendah yang sering juga kekurangan gizi (Soemirat, 2011).
2. Air buangan industri (*industrial wastes water*), yang berasal dari berbagai jenis industri akibat proses produksi. Zat-zat yang terkandung didalamnya sangat bervariasi sesuai dengan bahan baku yang dipakai masing-masing industri. Oleh karena itu, pengolahan jenis air limbah ini akan lebih rumit agar tidak menimbulkan polusi lingkungan

3. Air buangan kotapraja (*municipal wastes water*), yang berasal dari daerah: perkantoran, perdagangan, hotel, restoran, tempat-tempat umum, tempat-tempat ibadah, dan lainnya. Umumnya zat-zat yang terkandung dalam jenis air limbah ini sama dengan air limbah rumah tangga.

Agar limbah tidak mencemari lingkungan, dilakukan pengelolaan terhadap air limbah. Pengolahan air limbah diatur dalam PP No. 82 Tahun 2001 pasal 31 tentang pengendalian pencemaran air yang mengatur tentang pengolahan air limbah yang memenuhi kesehatan, yaitu :

1. Jarak bidang resapan tangki septic tank dengan sumber air minum harus berjarak >10m untuk jenis tanah liat dan >15m untuk tanah berpasir.
2. Kepadatan 100 orang/ha dengan menggunakan sanitasi setempat memberikan dampak kontaminasi bakteri coli cukup besar terhadap tanah dan air tanah. Jadi bagi pengguna sanitasi individual pada kawasan dengan kepadatan tersebut, penerapan anaerobic filter sebagai pengganti bidang resapan dan effluennya dapat dibuang ke saluran terbuka, atau secara komunitas menggunakan sistem off site sanitasi.
3. Air limbah dari toilet tidak boleh langsung dibuang ke perairan terbuka tanpa pengeraman (*digesting*) lebih dari 10 hari terlebih dahulu, dan lumpurnya harus ada pengeraman 3 minggu untuk digunakan di permukaan tanah (sebagai pupuk).

4. Hasil pengolahan limbah cair harus dibebaskan dari bakteri coli dengan proses maturasi atau menggunakan desinfektan. Dengan demikian setiap IPAL harus dilengkapi salah satu dari kedua jenis sarana tersebut; sebaiknya alat-alat saniter (WC, urinoir, kitchen zink, wash-basin) menggunakan water trap (leher angsa) untuk mencegah bau dan serangga keluar dari pipa buangan ke peralatan tersebut. Penggunaan pipa pembuang udara (vent) pada sistem plumbing harus mencapai ceiling (plafon) teratas.

2.6 Penelitian Terkait yang Relevan

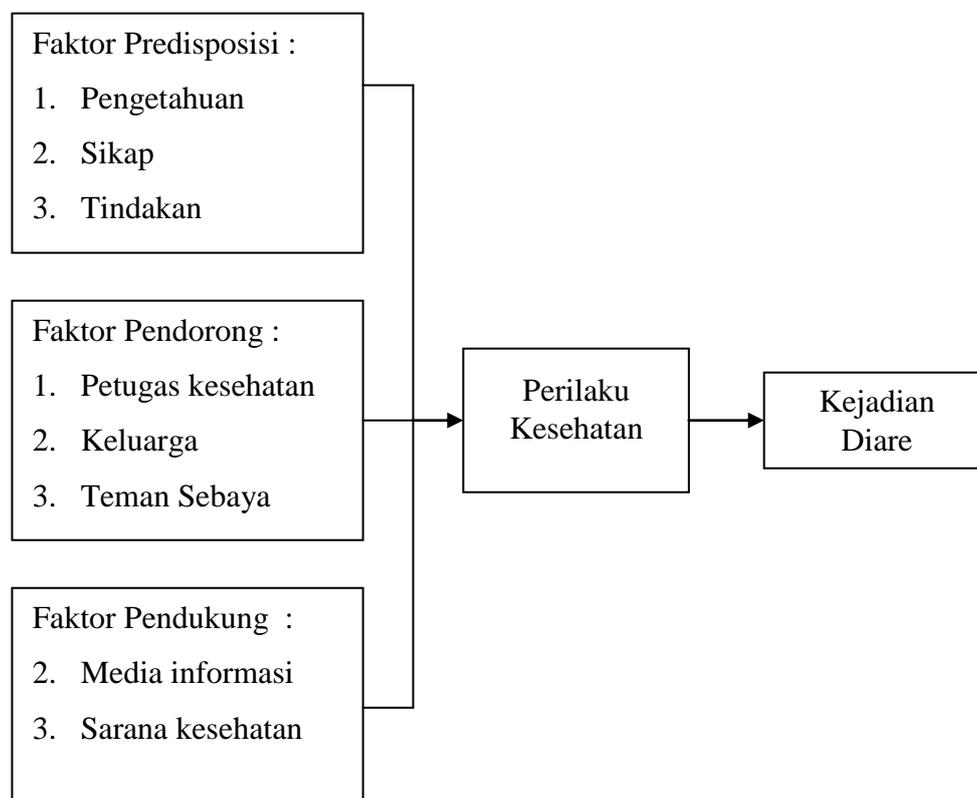
Penelitian yang dilakukan Furi Ainun (2012) mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja puskesmas kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Suparno (2014) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di kelurahan Saung Naga Kecamatan Baturaja Barat didapatkn hasil bahwa faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian diare yaitu faktor pengetahuan dan faktor sikap ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Gilang Chandra Setia (2012) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$) dan terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian diare ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Nusadewiarti (2013) mengenai hubungan sikap dan partisipasi ibu di Posyandu dengan kejadian diare pada balita di Posyandu Desa Natar, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kejadian diare pada balita dengan nilai p-value $0,001 < 0,05$.

2.7 Kerangka Konseptual

Faktor yang mempengaruhi perilaku kejadian diare



Sumber: Notoatmodjo, 2010; Proverawati dan Rahmawati, 2012