

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Balita

a. Pengertian balita

Balita merupakan anak yang telah berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan atau usia anak lima tahun ke bawah (Permenkes, 2014). Balita mengalami tumbuh kembang yang mengagumkan. Pada usia ini semua kemampuan fisik dan intelinjensia anak berada pada tahap perkembangan yang sangat cepat, sehingga pada usia ini disebut dengan usia emas. Disarming itu orang tua harus ekstra waspada dengan berbagai penyakit yang dapat menyerang anak usia emas karena disebabkan belum terbangunnya sistem kekebalan tubuh anak yang secara sempurna (Ratih, 2016).

Balita adalah anak umur satu tahun keatas atau bisa disebut dengan anak lima tahun kebawah. Anak yang berusia antara satu hingga tiga tahun dinamakan batita dan, sementara anak berusia antara tiga hingga lima tahun dinamakan anak prasekolah yang termasuk balita. Anak-anak pada usia ini masih sangat bergantung dengan orang tuanya dalam melakukan hal-hal krusial contohnya makan, menggunakan kamar kecil, mandi, dan lain-lain. Perkembangan anak dalam berjalan dan berbicara sudah semakin baik. Tetapi, untuk kemampuan lain masih terbatas. Balita dilihat selaku konsumen pasif, atau yang berarti penerima semua macam makanan yang disuguhkan oleh kedua orangtuanya. Dengan begitu kedua orangtuanys perlu memantau dengan selektif masuknya makannya, dimulai dari macam-macam makanan yang disenangi, mudah dimakan dan dicerna, serta tercukupi gizinya. Penentuan makanan untuk batita perlu lebih berhati-hati daripada anak usiaprasekolah, dikarenakan pertumbuhan gigi geligi serta sistem pencernaan mereka masih belum maksimal (Sutomo & Anggraini, 2010).

Periole balita ialah tahap yang krusial pada sistem pertumbuhan serta perkembangan seseorang. Perkembangan dan pertumbuhan pada saat itulah yang menentukan berhasil atau tidaknya tumbuh kembang seorang anak pada masa yang akan datang (Darwis, 2017).

b. Tumbuh Kembang Balita

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan peningkatan besaran sel erta ukurannya, yang menyebabkan balita menjadi lebih besar dengan utuh. Pertumbuhan juga terkait dengan peningkatan skala fisik, contohnya tinggi badan, lingkar kepala, serta berat badan.

Misalnya pertumbuhan yaitu saat bayi baru lahir dengan tinggi 52 cm serta berat 2.900 gram, setelah empat bulan, tinggi dan berat badannya meningkat menjadi tinggi 55 cm serta 4.100 gram. Keadaan itu bisa dikatakan dengan pertumbuhan balita (Sutomo & Anggraini, 2010).

Berat dan tinggi badan yang tidak seharusnya bisa menjadi tanda terdapatnya pertumbuhan yang terganggu. Pada lingkarkepala yang tidak normal dapat mengidendikasikan adanya gangguan perkembangan kognitif, maka dari itu perlu diperhatikannya lingkar kepala, ukuran dan bentuk kepala. Tanda sindrom gangguan tumbuh kembang juga bisa dilihat dari bentuk kepala yang tidak normal (Sutomo & Anggraini, 2010).

Maka dari itu, melakukan pemeriksaan secara rutin penting sekali terhadap kesehatan anak saat bayi (0-1 tahun) dan balita karena menjadi usaha deteksi dini terdapatnya gangguan atauoun kelainan kembang dengan mengetahui peningkatan tinggi badan, berat badan, serta lingkar kepala (Sutomo & Anggraini, 2010).

2. Perkembangan

Perkembangan yaitu meningkatnya kemampuan emosi, fungsi intelektual, fungsi tubuh dan kemandirian. peranan fungsi tubuh yang dimaksud seperti kemahiran bicara, penglihatan, pendengaran, serta gerak (motorik) kasar dan halus. Perkembangan balita (1-5 tahun), antara lain:

a) 1 Tahun

Perkembangan balita berusia satu tahun seperti dimulai dengan belajar jalan serta berjalan, bisa menyebutkan 2 kata yang berarti (misalnya ketika lapar anak akan

mengatakan “makan”), bisa mengekspresikan apa yang dirasa (misalnya marah, senang, dan malu), mampu menunjuk benda, dan sebagainya.

b) 2 Tahun

Perkembangan pada balita usia dua tahun seperti mulai berbaaur dengan bermain bersama teman-temannya, memahami serta mampu melakukan saat menerima arahan yang mudah, bisa naik turun tangga, dan sebagainya.

c) 3 Tahun

Perkembangan pada balita usia 3 tahun seperti mampu menyebut nama sendiri, mampu berlarian, menyanyikan beberapa lagu yang mudah, dan sebagainya.

d) 4-5 Tahun

Perkembangan pada balita usia 4-5 tahun seperti sudah bisa berhitung dengan jari, sudah mulai sekolah, mampu menghafal nama hari dan bulan, dan sebagainya (Sutomo & Anggraini, 2010).

Selain perkembangan pada usia 1-5 tahun, terdapat juga perkembangan emosi, intelektual, dan sosial.

a) Perkembangan Emosi

Emosi pada anak-anak berkembang sesuai dengan usianya. Anak yang berusia 1 hingga 2 tahun, umumnya akan berteriak dan menangis untuk menunjukkan rasa marah atau ketidaksukaannya. Anak yang berusia 1 hingga 2 tahun mengutarakan kesenangan, rasa kesal, ketidaksukaan lewat gerakan motoric kasar. Semakin usianya bertambah, ekspresi gerakan itu mulai menurun dan terganti dengan ekspresi verbal atau dengan kata-kata.

b) Perkembangan intelektual

Perkembangan kemampuan bicara terkait dengan perkembangan intelektual, yang merupakan perkembangan yang terjadi secara natural. Anak akan mendengar, menangkap, dan mengeluarkan percakapan melalui untaian kata-kata setiap hari. Anak-anak yang berusia antara satu dan

dua tahun akan mengucapkan beberapa kata. Semakin usianya tinggi, maka kemampuan anak akan semakin meningkat ketika merangkai kata menjadi sebuah kalimat. Tetapi kemampuan tersebut tergantung kepada stimulasi.

c) **Perkembangan Sosial**

Anak berusia dua tahun lebih suka memanfaatkan waktunya dengan bermain. Selain itu mereka juga mempunyai rasa ingin menang sendiri yang tinggi dan menjadi lebih egois. Namun saat 3-4 tahun, keinginan tersebut akan menurun. Anak-anak berusia tiga hingga lima tahun mulai kenal dengan teman dan mengetahui arti berbagi. Anak-anak berusia empat hingga lima tahun akan saling menceritakan mengenai aktivitas mereka dan keluarga mereka. Anak berusia ini juga mulai menggemari sosok ataupun figure, misalnya guru, ayah, ibu, ataupun kakak. Pada usia ini anak sudah lebih menunjukkan permusuhan atau empati. Mereka sudah merasa memiliki dan menunjukkan sikap positif (mematuhi, menolong, dan lainnya) dan negatif (bertengkar, bermusuhan, dan lainnya) (Sutomo & Anggraini, 2010).

Balita sangat rentan terkena penyakit, walaupun hanya menyebabkan ketidaknyamanan sementara dan sebagian besar penyakit anak tidak berbahaya. Tetapi ada beberapa jenis penyakit lain yang sangat berbahaya, bahkan bisa mengancam jiwa anak. Penyakit umum yang diderita balita salah satu yaitu diare. Balita sering kali menderita diare. Akan tetapi, sering kali peristiwa tersebut tidak terjadi secara lama serta umumnya tidak rawan. Tetapi, untuk mengurangi dan mencegah diare sangat penting untuk mengetahui apa harus dilakukan (Ratih, 2016).

2.1.2 Diare

a. Pengertian Diare

Diare merupakan buang air besar secara lebih sering dan lebih banyak dari pada normalnya (umumnya 100-200 ml perjam feses), serta bentuk feses yang setengah cair ataupun cair. Diare adalah kondisi yang menyebabkan orang sering buang air besar dengan feses yang encer.

ataupun cair. Biasanya diare terjadi diakibatkan mengkonsumsi minuman dan makanan yang terkontaminasi oleh virus, bakteri, atau parasite (Hastuti, 2022).

Dalam Fida (2012) Diare adalah penyakit yang dilihat saat suatu kondisi di mana konsistensi dan bentuk tinja berubah, serta dalam sehari dengan jumlah buang air besar meningkat hingga tiga kali ataupun lebih dari jumlah normal. Ketika bayi atau anak kecil buang air besar lebih dari empat atau tiga kali selama satu hari, feses biasanya mengandung lebih banyak air dari biasanya (Jayanti et al., 2022).

Menurut Daldiyono (1990) diare ialah berak (defekasi) dalam bentuk kotoran setengah cair (setengah padat) ataupun cair. Akibatnya, ada lebih banyak air pada tinja daripada biasanya. Definisi diare menurut WHO yakni berak cair terjadi sebanyak tiga kali/lebih dalam sehari, satu malam, atau dua puluh empat jam. Widoyono (2012) menyebutkan diare yakni BAB dalam frekuensi kotoran yang lembek ataupun cair (Jayanti et al., 2022).

Pengertian diare menurut Depkes (2010) yaitu suatu keadaan di mana seseorang buang air besar dalam jumlah lembek ataupun encer, bahkan hanya air saja, lebih sering daripada normanya (umumnya tiga kali hingga bisa lebih) pada satu hari. Diare yakni kondisi seseorang dengan BAB tidak normal seperti meningkatnya frekuensi dan eksistensi cair (Jayanti et al., 2022).

Saluran pencernaan dapat diinfeksi oleh ribuan jenis organisme dan menjadi penyebab terjadinya diare. Pada umumnya agent penyebab diare dapat berupa virus, parasit, bakteri (Janmur, cacing dan protozoa}, keracunan minuman dan makanan yang mengandung bakteri maupun bahan kimia, dan akibat daya tahan tubuh yang menurun (*immuno defisiensi*) (Irwan, 2017a).

b. Klasifikasi

Berdasarkan mula serta lamanya diare dibagi menjadi dua kategori yakni:

1. Diare akut

Diare akut merupakan diare yang datang dengan tiba-tiba pada bayi serta anak yang mulanya tidak sakit dan tidak bertahan lama, hanya beberapa jam hingga 7 atau 14 hari.

2. Diare kronik

Diare kronik merupakan diare yang terjadi dalam tiga minggu lebih untuk orang dewasa, sementara dua minggu untuk bayi dan anak. (Irwan, 2017a).

Klasifikasi diare terbagi tiga kelompok yakni:

1. Diare Osmotik

Diare osmotik berlangsung saat usus perut menarik air dalam jumlah berlebihan dari tubuh. Apabila seseorang minum cairan yang terlalu asin atau manis dapat menyedot air dari tubuh ke usus dan mengakibatkan diare osmotik.

2. Diare Sekretori (*noninflammatory*)

Diare sekretori berlangsung saat tubuh mengeluarkan air ke usus saat tidak seharusnya hal tersebut terjadi. Sekresi diare dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, obat-obatan, dan faktor lainnya. Diare tipe ini terjadi ketika racun merangsang sekresi klorida serta menurunkan absorpsi air dan garam (diproduksi oleh *V. cholera*) atau organisme lainnya yang mencegah vili di usus kecil melakukan peran penyerapannya.

3. Diare Eksudatif

Diare eksudatif terjadi bila di dalam tinja ada nanah dan darah. Ini adalah hasil dari penyakit radang usus, misalnya kolitis ulseratif ataupun penyakit Crohn (Sumampouw et al., 2017).

c. Penyebab Diare

Menurut Kunoli (2013), beberapa bakteri penyebab diare yaitu *Escherichia Coli* enterotoksigenetik (ETEC) yang diketahui perkiraan tahun 1970 dan strain-strain yang berhubungan dengan masalah diare, (Levine, 1979) berpendapat bahwa spesies *Salmonella* yang ganas terhadap manusia adalah *S.Typhi*, *S.Pharytypi*, *S.Hirschfeldi*, *S.Weltevreden*, *S.Havana*, *S.Javiana*. bakteri tersebut masuk kedalam tubuh melewati media seperti minuman serta makanan yang sudah terkontaminasi oleh feses orang sakit yang membawa bakteri. Sedangkan *Shigella* terdiri dari empat bagian spesies yang meliputi 39 tipe dan sub tipe. Empat kelompok terpenting tersebut dijumpai di daerah tropis seperti *S. Dysenteriae*, *S. Flexneri* sedangkan *S. Sonnei* lebih banyak di

jumpai di kawasan industri. *Shigella* amat ganas pada manusia dan bisa mengakibatkan disentri basil yang parah. (Jayanti et al., 2022).

Hodges & Gill (2010) menyebutkan penyebab diare seperti, *vibrio cholera* yang mempunyai racun yaitu Toksin *Cholerae* (CT) yang mampu mengganggu fungsi penahanan usus, *C. difficile* merupakan penyebab diare nasokominal yang memiliki dua toksin yaitu TcdA dan TcdB serta racun tambahan yang disebut dengan *Binary Toxino*, dimana menurut penelitian pada hewan TcdA merupakan faktor penyebab diare, *shigella* spesies yang memiliki empat spesies yang mampu menyebabkan diare yaitu *S. sonnei*, *S. flexneri*, *S. desintrieae*, dan *S. boydii*, *Eschericia coli* adalah jenis bakteri yang paling sering terdapat pada saluran pencernaan hanya beberapa jam mampu membuat orang terinfeksi diare, *Enteropathogenic E.coli* (EPEC), sebab utama terjadinya diare pada bayi, sering disertai dengan demam dan munta, *Enterohemorrhagic E.coli* merupakan jenis penyebab diare yang menyebabkan gejala yang lebih parah seperti buang air besar berdarah (Jayanti et al., 2022).

Rotavirus yakni sebab paling pertama penyakit diare dikalangan anak-anak, rotavirus menginfeksi sel-sel pada usus kecil sehingga dapat menyebabkan diare berair tanpa peradangan. *Norovirus* merupakan salah satu jenis virus yang dapat menyebabkan virul *gastriintestinal* yang biasa disebut dengan flu perut. *Astrovirus* merupakan penyebab lain dari flu perut dengan gejala BAB sering disertai dengan muntah-muntah (Jayanti et al., 2022).

Diare yang disebabkan oleh parasi, tidak seperti dengan diare yang disebabkan oleh bakteri ataupun virus seperti *Giardilamblia* yang umumnya menetap di usus manusia yang biasanya ditularkan melalui air, *Entamoeba Histolytica* merukan protozoa satu-satunya yang menyebabkan infeksi usus besar pada manusia (Jayanti et al., 2022).

d. Etiologi Diare

Pemicu paling sering berlangsungnya diare yaitu infeksi, baik itu oleh bakteri, parasit, ataupun virus. Virus, terlebih *Rotavirus* adalah pemicu infeksi virus paling pertama sekitar 60-70%, infeksi bakteri sekitar 10-20%, dan infeksi parasit sekitar kurang dari 10%. sementara aspek pemicu non-infeksi yakni makanan beracun, kelainan anatomi

usus, alergi, tumor, serta gangguan penyerapan di usus (Marito & Hoesin, 2022).

Diare yang diakibatkan oleh kuman serta virus sama-sama memicu tidak seimbangnya elektrolit. Yang membedakan yakni kuman bisa memasuki mukosa sel usus halus, yang bisa menimbulkan disentri (tinja dengan darah). (Marito & Hoesin, 2022).

Meskipun demikian, harus diingat jika buang air besar cair tidak selalu merupakan diare. Ini karena bayi baru lahir memiliki proses pencernaan yang belum berkembang dengan sempurna, yang berarti mereka belum dapat mencerna makanan dengan tepat. akhirnya, feses bayi jadi lebih berair seiring waktu, dan kondisi ini dikatakan normal. Bayi baru lahir hingga berumur dua bulan juga punya keseringan buang air besar yang lumayan sering sehingga 10 kali perharinya (Marito & Hoesin, 2022).

e. Tanda dan Gejala Diare

Gejala diare yang sering terjadi yaitu:

1. BAB cair/lembek dengan frekuensi tiga kali ataupun lebih setiap harinya
2. Perut kembung
3. Mual atau muntah
4. Nyeri perut
5. Lemas
6. Terkadang beserta demam (Marito & Hoesin, 2022).

Menurut WHO dalam Daldiyono (1990), terdapat 3 tipe klinik diare antara lain: diare akut berair, yang terjadi beberapa jam atau beberapa hari, diare berdarah akutbiasa disebut sebagai disentri, dan diare persisten yang berlangsung 12 hari atau lebih. Sedangkan diare kronis berarti diare yang melewati rentang waktu 15 hari mulai awal diare (Jayanti et al., 2022).

Tabel 2.1 Diare akut

Diare Akut	
Gejala	Penyebab
Diare tidak berdarah, gejala penyakit sistemik	Infeksi (Enteropatigenetic serta enterotoksigenetik, giardia, E.coli, virus, cryptosporidium,)
Diare berdarah, gejala penyakit sistemik	Infeksi (shigella, campylobacteri, enteroinvasif serta enterohemoragik, yersinia, E.coli, E.histolista, salmonella), pseudomembranosa, penyakit radang usus, colitis, serta colitis iskemik.
Diare berdarah, tanpa gejala sistemik	Infeksi proktitis ulseratif, karsinoma rektosigmamoid, serta proktitis radiasi.
Diare tidak berdarah, tanda gejala sistemik	Sindrom usus besar yang mudah teriritasi, infeksi atau keracunan makanan, impaksi fektal, obat-obatan (kolsisin, metildopa, antasida, hidratazin, NSAID, laktosa, kuinidin, antibiotika)

Sumber: Jayanti et al., 2022

Tabel 2.2 Diare Kronis

Diare Kronis	
Gejala	Penyebab
Diare tidak berdarah	Intoleransi laktosa, sindrom iritasi usus besar, obat-obatan (NSAID, antasida, digitalis, antibiotic, kolsisin, laktosa, Hidratazin, kuinidin, metildopa), penyalahgunaan laktasif, giardiasis, impaksi fekal.
Diare inflamatorik atau berdarah	Penyakit crohn, kolitis ulseratif, pankreatik, penyakit diverticular, alkohol, kolera, karsinoma medullakarsinoid, sindrom Zollinger-alison, idiopatik, penyalahgunaan laktasi.

Diare osmotik	Magnesium sulfat, intoleransi laktosa, manitol, fosfat, defisien sidisakaridase, sorbitol, malabsorpsi glukosa-galaktosa herediter atau malabsorpsi fruktosa heherediter.
Diare yang berhubungan dengan penyakit sistemik	Tirotoksinosis, diabetes, AIDS, penyakit Addison, pseudo obstruktif, defisiensi niasin dan seng, leukemia.

Sumber: Jayanti et al., 2022

Jika tidak segera diatasi dengan baik diare dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi lebih rentan diderita oleh anak-anak daripada dengan orang dewasa. Selain itu terdapat 3 derajat dehidrasi diare yang penting untuk diketahui menurut Depkes (2010):

1. Diare tanpa dehidrasi: Keadaan umum terlihat baik, rasa haus biasa, mata normal, turgorkulit kembali cepat.
2. Diare dehidrasi ringan: Keadaan umum baik nampak rewel, gelisah, rasa haus ingin banyak minum, mata tampat cekung, turgor kulit kembali lambat.
3. Diare dehidrasi berat: Keadaan umum baik nampak lesu, atau tidak sadar, malas minum, mata cekung, turgor kulit kembali sangat lambat (lebih dari dua detik) (Jayanti et al., 2022).

Tabel 2.3 Derajat Dehidrasi

Gejala	Tanpa Dehidrasi	Dehidrasi Ringan	Dehidrasi Berat
Bila terdapat dua gejala atau lebih			
Keadaan umum	Sadar, baik	Rewel, gelisah,	Lunglai/tidak sadar, Lusu
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ada rasa haus, ingin minum terus	Malas minum
Turgor	Segera kembali	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Sumber: Jayanti et al., 2022

Jika terjadi tanda tersebut, segera bawa balita ke Puskesmas ataupun rumah sakit paling dekat, lantaran bila dehidrasi berat terjadi

akhirnya bisa menimbulkan komplikasi misalnya kejang, kerusakan otak, kesadaran menurun, hingga kematian (Marito & Hoesin, 2022).

f. Epidemiologi Diare

Jumlah kematian anak akibat diare pada tahun 2019 masih signifikan, lebih dari 1.300 balita per hari, atau 484.000 kematian balita setiap tahunnya, terjadi di seluruh dunia. Di Indonesia, diare masih menjadi penyakit endemik yang dapat berakibat fatal dan berpotensi mengakibatkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Riset Kesehatan Dasar tahun (Riskesdas) 2018 menemukan kasus kejadian diare sebesar 8% untuk seluruh kelompok usia, 12,3% pada balita, serta 10,6% pada bayi baru lahir. (Kemenkes RI., 2021).

g. Cara Penularan Diare

Peningkatan kejadian diare paling sering disebabkan oleh kontaminasi bakteri dengan makanan dan minuman yang nantinya dikonsumsi oleh manusia. Pada keadaan tertentu seperti banjir kontaminasi air banjir dengan kotoran yang masuk ke dalam sumber air pemukiman yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari. Menurut (Bres, 1995) penulara penyakit diare pada umumnya, yaitu:

1. Kemungkinan sedang, dengan cara penularan kontak langsung atau tidak langsung dengan urin, feses, sekresi oral, cairan dari mukokutan, darah dan benda-benda yang terkontaminasi oleh bahan-bahan tersebut
2. Kemungkinan tinggi, dengan cara penularan kontak langsung dengan orag dan dengan feses serta sekresi oral
3. Sangat tinggi, dengan cara penularan melalui udara (Jayanti et al., 2022).

Menurut Widoyono (2011), penyebab diare 75% oleh virus dan bakteri dengan penularan melalui air sebagai media penularan yang utama seperti memakai air minum yang sudah terkontaminasi baik dari sumbernya maupun tidak dari sumbernya. Sedangkan penularan terjadi karena mengonsumsi makanan yang terkontaminasi dengan bakteri *Salmonella*, seperti susu tidak matang serta buah ataupun sayur yang tercemar oleh kotoran hewan. Sedangkan *Shigella* penularan dapat

berpindah langsung dari keluarga yang tinggal Bersama (Jayanti et al., 2022).

Infeksi penyebab diare sangat menular. Pada umumnya, infeksi bisa menyebar selama diare, serta beberapa infeksi terlebih bisa menyebar dalam waktu yang lebih lama (Ratih, 2016). Penyakit diare dapat ditularkan melalui:

1. Tangan kotor
2. Makanan dan air yang tercemar/terkontaminasi
3. Besentuhan langsung dengan kotoran (contohnya toilet/popok kotor) ataupun buang air besar sembarangan
4. Botol susu yang kurang bersih (Irwan, 2017a).

h. Pengendalian dan Pencegahan Diare

Menurut Hiremath & Shashank (2015) peningkatan kewaspadaan tentang terjadinya diare dengan mengenal tanda dan gejala merupakan hal yang sangat penting. Selain itu perlu diketahui sumber yang terkontaminasi, agar dalam penggunaan yang selanjutnya lebih aman dan sehat dengan tidak menggunakan kembali sumber yang sudah terkontaminasi tersebut. Pada masa yang akan datang perencanaan yang tepat oleh pemerintah untuk mencegah diare harus dilakukan dengan menjaga kondisi sanitasi agar selalu tertutup dan perlu adanya pengujian kualitas air agar aman untuk dikonsumsi (Jayanti et al., 2022).

Jika penyaki diare diderita oleh balita, maka risiko penyakit akan lebih besar daripada dengan orang dewasa, oelh sebab itu diare pada balita bisa dicegah dengan melakukan:

1. Sampai anak berumur dua tahun, berikan ASI secara eksklusif kepada bayi. ASI dapat menambah daya tahan tubuh dari macam-macam bentuk penyakit salah satunya diare.
2. Memelihara kebersihan lingkungan agar tidak kotor, terlebih sumber air minum. memastikan makanan serta air yang dipakai matang serta bersih.
3. Melatih anak agar terbiasa cuci tangan sesudah buang air, sebelum dan setelah makan serta sesudah kontak dengan benda kotor.

4. Memastikan anak menerima makanan yang bernutrisi serta sebisa mungkin hindari anak menerima makanan olahan serta siap saji (*fast food*) dan (Marito & Hoesin, 2022).

Menurut Carvajal-Velez et al (2016), obat yang paling ringan adalah dengan mengonsumsi banyak cairan untuk mengimbangi cairan yang hilang. Peristiwa ini menunjukkan jika diperlukan lebih banyak minum air ataupun cairan elektrolit bisa saja dengan meminum minuman berenergi. Tenaga kesehatan mungkin memberikam antibiotik untuk mengobati diare yang lebih parah. Jika diare diakibatkan oleh infeksi kuman, obatnya mungkin berupa infus. Biasanya memberikan cairan rehidrasi oral, yaitu sejenis penggantian cairan agar dehidrasi bisa dicegah. Tubuh bisa mendapatkan garam, glukosa serta mineral yang dibutuhkan lainnya yang hilang sewaktu proses dehidrasi dengan menggunakan cairan rehidrasi (Jayanti et al., 2022).

Penggunaan suplemen Zinc juga dapat direkomendasikan untuk diberikan pada penderita diare akut. Suplemen Zinc berfungsi untuk meningkatkan jumlah cairan dan menambah porsi makanan, dan sangat disarankan menggunakan oralit yang terbukti sangat sederhana bisa diberikan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan untuk mencegah kematian akibat diare (Jayanti et al., 2022).

i. Penatalaksanaan

Tatalaksana diare untuk balita yaitu dengan LINTAS DIARE atau Lima Langkah Tuntaskan Diare yang diberi pada seriap anak diare yang antara lain:

1. Berikan Oralit

Dimulai dari rumah, dehidrasi bisa dihindari dengan mendapatkan oralit dengan osmolaritas rendah atau jika tidak, cairan rumah tangga misalnya sup sayur, air matang, dan air tajin. Oralit yang kini tersedia di pasaran memiliki osmolaritas rendah dan merupakan oralit baru yang membantu mengurangi mual serta muntah. Oralit adalah cairan terbaik untuk menggantikan cairan yang hilang bagi pasien diare. Bila pasien tidak bisa minum, layanan medis harus secepatnya dihubungi agar bisa memberikan cairan melalui infus.

Pemberian dosis untuk penderita diare berdasarkan klasifikasi derajat dehidrasi.

a) Diare tanpa dehidrasi

Pemberian dosis oralit tanpa dehidrasi untuk pasien diare saat anak mencret yaitu:

Usia < satu tahun : $1/4 - 1/2$ gelas

Usia satu hingga empat tahun : $1/2 - 1$ gelas

Usia lima tahun keatas : $1 - 1\frac{1}{2}$ gelas

b) Diare dehidrasi Ringan/Sedang

Pemberian dosis oralit untuk pasien diare dehidrasi ringan/sedang yaitu dengan memberikan 75 ml/ kg bb selama tiga jam pertama lalu dilanjutkan dengan memberikan oralit sama dengan diare tanpa dehidrasi.

c) Diare dehidrasi berat

Orang yang terkena diare dehidrasi berat tidak bisa minum karena secepatnya perlu dibawa ke Puskesmas untuk diberikan infus (Pusdatin, 2011).

Saat seseorang mengalami diare, tubuhnya mengeluarkan cairan elektrolit yang digantikan oleh oralit. Meskipun terhidrasi sangat penting untuk menghindari dehidrasi, oralit dianjurkan karena tidak terdapat garam elektrolit pada air minum yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan elektrolit tubuh tetap utuh. Kombinasi glukosa dan garam yang terdapat pada oralit mudah diserap usus penderita diare. (Jayanti et al., 2022).

2. Berikan Tablet Selama Zinc sepuluh Hari Berturut-turut

Zinc termasuk mikronutrien tubuh yang paling krusial. Selama diare, ekskresi enzim INOS (inducible nitric oxide synthase) meningkat, menyebabkan hipersekresi epitel usus, namun Zinc dapat menahan enzim ini. Zinc juga membantu epitelisasi dinding usus yang rusak karena diare.

Telah dibuktikan bahwa memberikan zinc pada pasien diare dapat menurunkan volume tinja, lamanya dan tingkat keparahan diare, kemungkinan pasien mengalami diare lagi dalam tiga bulan

berikutnya, serta mengurangi frekuensi buang air besar. Dosis memberikan Zinc bagi balita:

Usia < 6 bulan : 1/2 butir (10 Mg)/hari dalam sepuluh hari

Usia > 6 bulan : 1 butir (20 mg)/hari dalam sepuluh hari.

Meskipun diare telah berakhir tetapi zinc tetap harus diberikan hingga sepuluh hari. Tablet zinc sebaiknya dilarutkan dalam ASI atau satu sendok makan air matang sebelum diberikan kepada anak yang terkena diare.

3. Teruskan ASI-Makanan

Tujuan diberikannya makanan untuk penderita diare adalah untuk memberikan nutrisi agar mereka dapat tumbuh dan tetap sehat sekaligus mencegah penurunan berat badan, terutama untuk anak-anak. ASI sebaiknya diberikan lebih banyak kepada anak yang masih menyusui. Anak-anak lebih sering diberi susu formula daripada sebelumnya. Makanan yang mudah dicerna sebaiknya diberikan kepada anak umur 6 bulan ke atas, begitu pula bayi baru lahir yang sudah mengonsumsi makanan padat, dengan frekuensi yang lebih sedikit. Selama dua minggu setelah diare berakhir, bayi diberikan makanan tambahan untuk membantunya mendapatkan kembali berat badannya.

4. Berikan Antibiotik Secara Selektif

Karena anak-anak jarang mengalami diare yang disebabkan oleh bakteri, antibiotik tidak boleh sering diberikan. Penderita kolera dan diare berdarah (mayoritas disebabkan shigellosis) yang boleh mengonsumsi antibiotik. Obat anti diare tidak bisa diberi kepada anak-anak yang terkena penyakit tersebut karena obat tersebut terbukti tidak efektif. Selain itu, kecuali muntahnya parah, obat antimuntah tidak disarankan.

Obat-obatan ini tidak membantu kondisi gizi anak meningkat atau menghentikan dehidrasi, faktanya, sebagian besar dari obat-obat tersebut mempunyai dampak buruk yang dapat berakibat fatal. Jika terbukti parasit (giardia, amuba) sebagai penyebab diare, maka diberikan obat anti protozoa.

5. Nasehat

Pemberian nasehat pada ibu ataupun yang mengasuh balita mengenai:

- a) Bagaimna pemberian cairan serta obat di rumah
- b) Jika balita tidak membaik dalam tiga hari, mereka harus dibawa lagi kepada tenaga medis seandainya mereka mengalami diare, muntah, tinja berdarah, ataupun demam (Pusdatin, 2011).

2.1.3 Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare pada Balita

Teori Hendrik L. Blum (1974) dapat dihubungkan dengan prevalensi diare. Hendrik L. Blum (1974) menegaskan bila empat faktor memengaruhi kesehatan seseorang yakni lingkungan, perilaku, akses ke layanan kesehatan, dan genetika (keturunan). Faktor-faktor ini mempunyai dampak yang signifikan terhadap kesehatan individu dan masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

a. Lingkungan

1. Sarana Air bersih

Air yaitu keperluan mendasar yang amat krusial demi kehidupan. Air dipakai untuk kepentingan mandi, minum, makan, serta kebersihan lainnya. masyarakat bisa memakai air bersih yang bersumber dari sumur gali (SGL), perusahaan daerah air minum (PDAM), perlindungan mata air (PMA), sumur pompa tangan dangkal dan dalam (SPTDK/DL), dan penampungan air hujan (PAH), (Setyawan & Setyaningsih, 2021). Air bersih mempunyai syarat fisik yang bisa dibedakan dengan indera kita, yaitu (dapat dirasa, dilihat, diraba dan dicium), seperti:

- a) Air tidak berwarna (jernih / bening).
- b) Air tidak keruh (bebas lumpur, debu, busa, sampah, pasir ataupun kotoran lain).
- c) Air tidak berasa (asam, asin, pahir/payau, serta bebas bahan kimia beracun).
- d) Air tidak berbau (bau anyir, amis, belerang atau bau busuk) (Dinkes, 2015).

Melalui Face-Oral penularan kuman infeksius dapat menyebabkan diare. Bakteri ini bisa masuk ke mulut lewat makan, minum, atau barang yang terkontaminasi feces, seperti jemari tangan, wadah makan/tempat makanan dan minuman yang telah dibersihkan menggunakan air bersih yang terkontaminasi (Purnama, 2016).

Masyarakat yang mudah mendapatkan air bersih punya peluang lebih kecil terinfeksi diare daripada penduduk yang tidak dapat memperoleh air bersih. Dengan memanfaatkan air bersih dan mencegah kontaminasi dari sumbernya hingga disimpan di rumah, masyarakat dapat menurunkan angka kejadian diare (Purnama, 2016).

2. Pengolahan Sampah

Sampah merupakan suatu benda atau bahan padat yang telah ditinggalkan oleh manusia atau tidak lagi digunakan untuk suatu aktivitas seseorang. Batasan menurut para pakar Kesehatan masyarakat Amerika menyebutkan sampah (waste) yaitu segala sesuatu yang timbul dari tindakan manusia dan tidak terjadi secara alami yang tidak dimanfaatkan, dipakai, dinikmati, atau dibuang (Notoatmodjo, 2014).

Sampah bisa bersumber dari pemukiman, tempat-tempat umum, perkantoran, jalan raya, industri dan lainnya. Sampah terbagi menjadi beberapa macam, yakni:

- a) Berdasarkan zat kimia yang terdapat didalamnya, terdapat dua jenis sampah yaitu sampah an-organik (misalnya plastik, besi, kaca, dan lainnya) dan sampah organik (contohnya buah, daun, sisa makanan, serta lainnya).
- b) Berdasarkan dapat dan tidaknya dibakar, sampah terbagi jadi dua yaitu sampah yang bisa dibakar seperti karet, kain bekas, kertas, kayu, plastik, dan lainnya, serta sampah yang tidak dapat dibakar contohnya kaleng sudah tidak dipakai, besi, kaca, dan lainnya.

c) Berdasarkan karakteristik sampah

- 1) *Garbage* merupakan sejenis sampah yang dihasilkan selama penyiapan atau pengolahan makanan yang seringkali cepat terurai dan dihasilkan oleh restoran, rumah, hotel, dan perusahaan lainnya.
- 2) *Rubbish* merupakan sampah kantor dan komersial, termasuk bahan yang dapat terbakar seperti kertas, plastik, dan lainnya serta tidak dapat terbakar misalnya kaca, pecahan kaca, klip, kaleng bekas, dan bahan lainnya.
- 3) *Ashes* (abu) merupakan sampah yang bersumber dari sisa pembakaran zat yang mudah terbakar contohnya abu rokok, rumah, pabrik industri, ataupun kantor.
- 4) Sampah jalanan (*street sweeping*) merupakan sampah yang bersumber dari membersihkan jalanan serta trotoar baik dengan daya manusia ataupun daya mesin antara lain debu, dedaunan, pecahan kaca, kertas plastik, besi, dan bahan lainnya.
- 5) Sampah industri yaitu sampah padat yang bersumber dari pabrik pertanian, olahan hasil bumi, atau industri lainnya.
- 6) Bangkai binatang (*dead animal*) merupakan tipe sampah seperti sampah-sampah biologis yang bersumber dari bangkai hewan yang mati diakibatkan kecelakaan, penyakit, ataupun alam.
- 7) Bangkai kendaraan (*abandoned vehicle*) merupakan sampah yang asal mulanya dari bangkai-bangkai kereta, sepeda motor, mobil, sepeda, serta lainnya.
- 8) Sampah pembangunan (*construction wastes*) merupakan sampah yang dihasilkan dari mekanisme pembangunan rumah, gedung, serta lainnya, yang terdiri dari sisa reruntuhan dan besi beton.

- 9) Sampah rumah tangga (*household refuse*) yaitu sampah kumpulan yang bersumber dari *ashes, rubbish, garbage* yang diperoleh dari rumah tangga.
- 10) Sampah khusus yaitu jenis sampah yang memnutuhkan penindakan tersendiri contohnya kaleng cat, zat radioaktif, film bekas, dan lainnya (Putrawa, 2022)

Sampah dan kesehatan masyarakat mempunyai hubungan yang sangat erat karena terdapat mikroorganisme (bakteri patogen) dan serangga pembawa penyakit (vektor) yang berbeda-beda di dalam sampah. Oleh karena itu, sampah harus ditangani secara efektif hingga seminimal mungkin untuk mencegah gangguan atau kerugian terhadap kesehatan masyarakat. Metode pengolahan sampah yakni:

a) Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Setiap rumah tangga atau institut yang menghasilkan sampah bertanggung jawab dalam pengumpulan sampah. Oleh karena itu, pengumpulan sampah yang diantar ke tempat penyimpanan sementara (TPS) sampah kemudian akhirnya ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA), harus membangun lokasi tertentu atau tempat khusus.

b) Pemusnahan dan pengolahan sampah

Melakukan pemusnahan serta pengolahan sampah bisa dengan metode:

- 1) Penimbunan berlapis (*Sanitary landfill*), merupakan metode pembuangan sampah di tempat pembuangan akhir yang diteruskan dengan penimbunan sampah dengan tanah sehingga sampah tidak tampak dipermukaan tanah.
- 2) Pembakaran (*inceneration*), merupakan pembuangan sampah di TPA, kemudian dibakar. Sampah dibakar bukan di tempat terbuka, tetapi di tempat tertutup menggunakan mesin serta

rancangan alat-alat khusus untuk membakar sampah.

- 3) Penumpukan (Dumping), yakni sampah dibuang dengan pengumpulan di atas tanah terbuka. Dalam metode ini, tempat pembuangan akhir membutuhkan tanah yang luas serta sampah ditumpuk begitu saja, tanpa ada perlakuan. Tetapi cara ini sudah jarang dilakukan karena dapat mengganggu masyarakat sekitar serta berpengaruh buruk terhadap lingkungan.
- 4) Pengomposan (*composting*), yakni memanfaatkan sampah organik menjadi kompos. Pengomposan bertujuan dengan memilah sampah untuk membedakan sampah organik dan anorganik. (Manik, 2018).

Selain itu sampah bisa diatasi dengan prinsip 3R (*reduce, reuse, recycle*) yaitu:

- a) *Reduce* (Pengurangan), yaitu pengurangan menggunakan barang seperti menghindari pembelian barang yang berpotensi menghasilkan banyak sampah ataupun lainnya.
- b) *Reuse* (Pemakaian Kembali), yakni menggunakan kembali barang yang dianggap sampah dari kegiatan pertama, yang sebenarnya bisa digunakan kembali untuk fungsi yang sama maupun berbeda.
- c) *Recycle* (Daur Ulang), yakni pemanfaatan kembali barang bekas yang diubah jadi produk baru yang lebih bermanfaat serta layak digunakan. Contohnya gelas plastik, botol, dan lainnya (Manurung, 2022).

3. Pengolahan Air Limbah

Air limbah atau air buangan yakni air dari sisa aktivitas individu, seperti aktivitas rumah tangga ataupun aktivitas lainnya contohnya perhotelan, industri, dan lainnya. Walaupun air sisa, tetapi jumlahnya banyak dikarenakan

80% lebih air yang dibutuhkan untuk aktivitas keseharian manusia didaur ulang menjadi air limbah yang sebelumnya kotor. Air limbah akan masuk ke sungai serta dimanfaatkan lagi oleh masyarakat. Maka dari itu, air limbah perlu diurus dan diolah dengan tepat dengan cara seperti:

a) Pengenceran (*diluton*)

Metode ini dilakukan dengan menurunkan kepekatan air limbah dengan memperbanyak air pada air limbah tersebut. Setelah cair, air limbah selanjutnya dibuang ke badan-badan air misalnya danau, sungai, serta lainnya. Namun, jika besaran air limbah amat banyak memerlukan air yang banyak juga. Selain itu, strategi ini menimbulkan kerugian seperti banjir, risiko pencemaran aliran air saat ini, dan lain sebagainya.

b) Kolam oksidasi (*oxidation ponds*)

Limbah cair dialirkan ke kolam oksidasi untuk diproses dengan betuk segiempat serta dengan dalam antar satu hingga dua meter. Pemberisihan limbah memanfaatkan ganggang (*algae*), sinar matahari, oksigen, dan bakteri. Kolam oksidasi ditempatkan di tempat yang dari pemukiman dan terbuka agar memungkinkan sirkulasi angin.

c) Irigasi

Air limbah disalurkan ke dalam gorong-gorong terbuka dan digali, lalu Air akan masuk lewat dasar tanah dan dinding gorong-gorong tersebut. Terkadang air limbah bisa dimanfaatkan sebagai pemupukan serta irigasi perkebunan atau area pertanian. Hal tersebut berlaku untuk air limbah dari rumah, keluarga, dan lokasi lain di mana terdapat konsentrasi bahan organik dan mengandung protein yang dibutuhkan tanaman dalam jumlah besar (Notoatmodjo, 2014).

b. Perilaku

Perilaku kesehatan merupakan bentuk tanggapan individu (organisme) pada rangsangan ataupun objek yang bersangkutan terhadap sakit serta penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku Kesehatan memiliki dua komponen penting, yaitu reaksi dan stimulus/perangsang. Respon/reaksi individu, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), ataupun bersifat aktif (tindakan yang nyata/praktis). sementara stimulus/rangsangan ini berasal dari empat komponen yaitu:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, adalah perilaku yang menunjukkan seperti apa individu merespon rasa sakit serta penyakit. Reaksi ini dapat bersumber dari dalam ataupun luar diri individu, dan terdiri dari baik respon pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) ataupun aktif (praktik) yang dilakukan terkait dengan sakit serta penyakit.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, ialah reaksi individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern dan tradisional, yang ditunjukkan dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan pemakaian fasilitas, obat-obatan, serta petugas. Yang melingkupi reaksi pada sarana dan prasarana kesehatan, cara pelayanan medis, tenaga medis, serta pemberian obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan (nutrition behavior), yaitu reaksi individu pada makanan untuk keperluan vital bagi kehidupan mencakup persepsi, pengetahuan, praktik, dan sikap kita tentang makanan dan komponennya (zat gizi), mengolah makanan, serta aspek lainnya, berkaitan dengan kepentingan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan Kesehatan (*environmental health behavior*) bagaimana individu bertindak pada lingkungan mereka selaku faktor yang memengaruhi

kesehatan manusia. Cakupan dalam perilaku ini diantaranya:

- a) Perilaku sehubungan dengan air bersih, meliputi keuntungan, elemen serta menggunakan air bersih untuk keperluan kesehatan.
- b) Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor atau kotoran. Ini mencakup pula aspek kebersihan teknik, perawatan, serta pemakaiannya.
- c) Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah cair ataupun limbah padat. Perilaku ini meliputi teknik air limbah dan sampah yang dibuang secara sehat, serta akibat limbah yang dibuat dengan buruk.
- d) Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang mencakup pencerahan, ubin, lubang angin, serta lainnya.
- e) Perilaku sehubungan pembersih sarang-sarang nyamuk (*vektor*) serta lainnya (Notoatmodjo, 2014).

Ruang lingkup perilaku manusia amat berbelit dan luas. Pada Notoatmodjo (2014) domain perilaku kesehatan meliputi:

1. Pengetahuan (Kognitif)

Pengetahuan yakni hasil dari tau, yang terjadi saat manusia mempraktikkan penginderaan pada sasaran tertentu. Panca indra manusia, yang meliputi penciuman, pendengaran, pengelihatn, rasa, dan raba, bertanggung jawab atas penginderaan. Mata serta telinga ialah asal utama pengetahuan manusia. Domain penting untuk membentuk tindakan seseorang (*Over behavior*) yaitu domain pengetahuan atau kognitif (Notoatmodjo, 2014). Seseorang tidak bisa mengambil keputusan dan mengambil tindakan terhadap masalah tanpa pengetahuan. Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa pengetahuan memiliki enam tingkat, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu yaitu teringat topik sebelumnya yang sudah dipelajari. Tingkat pengetahuan ini mencakup kemampuan mengingat lagi detail tertentu dari semua materi atau stimulus yang diberikan. Akibatnya, pemahaman ini berada pada level terendah. Kata kerja untuk mengukur seberapa besar pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai apa yang dipelajari yaitu menguraikan, menyatakan, Menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, menguraikan, dan lainnya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami ialah suatu kemahiran untuk memberi penjelasan serta menginterpretasikan informasi dengan akurat mengenai suatu hal yang sudah dikenal. Pemahaman terhadap suatu hal atau materi memungkinkan seseorang untuk menyimpulkan, membuat prediksi, memberikan contoh, dan menjelaskan bahan yang dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi yaitu mencakup teknik yang digunakan untuk mengatasi masalah atau menyelesaikan tugas. Akibatnya, penggunaan berkaitan dengan prosedur. tetapi, ini tidak menunjukkan jika jenis ini hanya cocok untuk mereka yang memiliki pemahaman prosedural. Menjalankan (*executting*) dan mengimplementasikan (*implementing*) adalah dua macam sistem kognitif yang termasuk dalam jenis ini. (Irwan, 2017b).

d) Analisa (*Analysis*)

Analisis yaitu terurainya suatu masalah atau objek ke dalam bagian-bagiannya, kemudian menetapkan bagaimana bagian-bagian tersebut saling berhubungan satu dengan lainnya serta struktur besarnya. Analisis melingkup tiga proses kognitif: membedakan

(differentiating), mengorganisir (organizing), serta menemukan pesan tersirat (attributing). (Irwan, 2017b).

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah proses menyambungkan atau menggabungkan elemen-elemen untuk menciptakan keseluruhan yang baru. Atau sintesis bisa disebut sebagai proses menciptakan formulasi sebelumnya menjadi formulasi baru. Contohnya bisa menyesuaikan, meringkaskan, merencanakan, menyusun, serta lainnya pada suatu konsep ataupun rumusan yang sudah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu menciptakan suatu pertimbangan yang didasari oleh syarat dan ketentuan yang ada. Ini meliputi 2 jenis prosedur kognitif: memeriksa (checking) serta mengkritik (critiquing). (Irwan, 2017b).

2. Sikap (Afektif)

Sikap yaitu respon atau reaksi individu yang tetap tertutup pada suatu objek ataupun stimulus, baik yang bersifat inter ataupun ekstern dengan begitu pelaksanaannya tidak bisa diamati secara langsung, namun dapat diinterpretasi melalui perilaku tertutup tersebut (Irwan, 2017b). Sikap menggambarkan kesukaan ataupun ketidaksukaan seseorang pada objek. Menurut Notoatmodjo (2014) sikap mempunyai bermacam level diantaranya:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima yaitu subjek bersedia serta mengamati rangsangan yang diterima.

b) Merespon (*responding*)

Memberikan tanggapan saat diberip pertanyaan, melakukan dan menuntaskan pekerjaan yang diterima yakni suatu tanda dari sikap. Dengan melakukan upaya menjawab suatu pertanyaan atau menyelesaikan suatu

tugas terlepas upaya tersebut akurat atau tidak, berarti individu tersebut menerima gagasan tersebut.

c) Menghargai (*valuting*)

Indikasi sikap menghargai ditunjukkan dengan mengundang individu lainnya untuk berdiskusi ataupun berpartisipasi dalam suatu persoalan.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab yakni apapun yang telah diputuskan, terlepas dari apapun akibatnya, dikatakan sikap tertinggi.

3. Tindakan (Psikomotor)

Suatu sikap belum muncul dengan spontan pada suatu tindakan (*overt behavior*). Guna terciptanya sikap jadi suatu perbedaan secara jelas dibutuhkan unsur-unsur pendukung atau kondisi pemungkin, seperti sarana serta dukungan (*support*) dari orang lain (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan Notoatmodjo (2014) tindakan terdiri dari beberapa tingkatan, seperti:

a) Persepsi (*perception*)

Praktek tingkat pertama yakni mengenali serta memilih beragam objek yang berhubungan dengan tindakan yang ingin dilakukan.

b) Respons dipimpin (*guided response*)

Mampu diselesaikan dalam urutan yang sesuai dan benar berdasarkan contoh merupakan penanda praktek tingkat dua.

c) Mekanisme (*mecanism*)

Jika individu sudah bisa mengerjakan sesuatu secara akurat secara spontan, ataupun ketika hal itu sudah menjadi rutinitas, maka sudah sampai pada praktek tingkat tiga.

d) Adopsi (*adaptation*)

Adopsi yaitu praktik atau tindakan yang dikembangkan dengan baik. Hal ini menunjukkan

bahwa tindakan tersebut telah berubah tanpa kehilangan kebenarannya tindakannya tersebut.

Perilaku yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita bisa dilihat diantaranya:

1. Status gizi

Status gizi yaitu suatu kondisi setara antara asupan serta keperluan nutrisi. status gizi juga bisa di definisikan dengan kondisi tubuh yang diakibatkan oleh mengkonsumsi makanan serta menggunakan zat-zat gizi (Sumampouw et al., 2017). Status gizi adalah indikasi penampilan seseorang sebagai hasil keseimbangan antar nutrisi yang masuk dan keluar yang terdapat pada makanan yang dikonsumsi pada suatu waktu tertentu. Tiga indeks untuk menilai status gizi, anatar lain Berat Badan berdasarkan Umur (BB/U), Tinggi Badan berdasarkan Umur (TB/U), dan Berat Badan berdasarkan Tinggi Badan (BB/TB) (PSG, 2018).

- 1) BB/U yaitu berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
- 2) TB/U yaitu tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
- 3) BB/TB yaitu berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai.

Berdasarkan baku pertumbuhan WHO, Z-score yaitu nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal. Cara menghitung Z score BB/U adalah sebagai berikut: (nilai BB anak - nilai BB standar)/standar deviasi BB standar. Dilihat dari Tabel "pengertian kategori status gizi balita" menunjukkan batas kategori status gizi balita dengan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB menurut WHO. (PSG, 2018).

Tabel 2.4 Pengertian Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 s/d < -2,0 SD

	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Sumber: PSG, 2018

Menurut Almatsier (2009) status gizi sangat berdampak pada diare. Anak-anak dengan gizi kurang akan mengalami diare akut yang berlangsung semakin lama dan semakin sering terjadi. Selain itu, bisa jadi terkena diare berkepanjangan juga meningkat, begitu pula tingkat keparahan disentri. Kemungkinan seorang anak meninggal karena diare kronis atau disentri meningkat secara signifikan jika ia kekurangan gizi. status gizi yaitu keadaan tubuh karena menggunakan serta mengonsumsi nutrisi. Status gizi dapat dikategorikan menjadi gizi buruk, kurang, baik, serta lebih (Setyawan & Setyaningsih, 2021).

2. Riwayat ASI Eksklusif

Air Susu Ibu atau ASI yakni susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu atau payudara dari perempuan. ASI adalah sumber nutrisi pokok untuk bayi yang baru dilahirkan sebelum bayi bisa makan serta makanan lainnya bisa dicerna. Balita bisa tetap diberi susu, baik dengan eksklusif ataupun dalam bersamaan dengan makanan lain. ASI eksklusif sebaiknya diberikan dengan waktu 6 bulan menurut rekomendasi dari WHO. Selanjutnya, saat terjadi tanda-tanda kesiapan bayi, mulai diperkenalkan makanan pendamping secara bertahap. Menyusui dianjurkan

sekurang-kurangnya hingga berumur 2 tahun serta lebih selama ibu ataupun anak memerlukannya (Sumampouw et al., 2017).

Makanan paling baik untuk bayi adalah ASI karena bisa melindunginya dari diare. Bayi secara optimal mencerna dan menyerap unsur zat makanan yang ada dalam bentuk seimbang dan ideal. Untuk melindungi pertumbuhan hingga umur 6 bulan sudah cukup dikasih ASI saja. Dalam masa ini tidak diperlukan ada makanan lain. ASI sangat aman dikonsumsi karena steril, tidak seperti sumber susu lainnya misal susu formula ataupun cairan lainnya yang terbuat dari air ataupun zat yang mungkin tercemar karena botolnya kotor. Saat bayi sekedar diberikan ASI saja, tidak diberikan makan ataupun minum lainnya, dan tanpa menggunakan botol, orang tua dapat melindungi anaknya dari risiko kuman dan organisme lainnya yang dapat mengakibatkan diare. Kejadian ini dikatakan pemberian ASI eksklusif (menyusui lengkap) (Purnama, 2016).

Bayi harus mendapat ASI saja sampai usia enam bulan. Pemberian ASI harus dilanjutkan setelah usia enam bulan dengan menambahkan pendamping lain (proses penyapihan). ASI mengandung antibodi dan senyawa lain yang memiliki manfaat perlindungan imunologik. Selain itu melindungi terhadap diare adalah ASI. Pemberian ASI penuh waktu 4 kali lebih melindungi tubuh bayi baru lahir pada diare daripada ASI yang diberikan dibarengin dengan pemberian susu botol. Flora usus yang sehat pada bayi yang diberi susu menghambat pertumbuhan kuman yang mungkin ditemukan dalam botol susu formula, yang menimbulkan risiko signifikan menyebabkan diare dan malnutrisi berikutnya (Purnama, 2016).

3. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Mencuci tangan pakai sabun yakni termasuk perilaku sehat dengan dibersihkannya tangan serta jari-jari pakai air

serta sabun yang dilakukan seseorang untuk bisa bersih serta menghentikan rantai bakteri (Dinkes, 2020). Frekuensi terjadinya diare pada balita sangat erat kaitannya dengan praktik atau kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun. Salah satu metode termudah dan sangat efisien dalam menghentikan penularan penyakit semacam ini adalah dengan mencuci tangan (Sumampouw et al., 2017). Waktu yang tepat dan penting untuk ibu melakukan untuk mencuci tangan terutama pada balita yaitu sebelum makan, sebelum memegang bayi, sesudah buang air besar dan menggunakan toilet, setelah mengganti popok, menceboki/membersihkan anak yang sudah memakai toilet, sebelum, selama, dan sesudah menyiapkan makanan (Kemkes RI et al., 2020).

Selain itu menurut Environmental Health Risk Assessment (EHRA)/Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan cuci tangan memakai sabun dapat dilakukan:

- 1) Sebelum ke toilet
- 2) Sesudah menceboki bayi/anak
- 3) Sesudah dari buang air besar
- 4) Sebelum makan
- 5) Sebelum menyuapi/menyusui anak
- 6) Sebelum menyiapkan makanan
- 7) Setelah memegang hewan (Kemenkes RI et al., 2021).

Cuci tangan dengan baik harus dilakukan dengan penggunaan sabun serta air bersih mengalir. Cara cuci tangan menggunakan sabun yang tepat yakni:

- 1) Basahi tangan memakai air bersih
- 2) Pakailah sabun untuk tangan dengan cukup
- 3) Gosokan telapak tangan satu sama lainnya
- 4) Gosokan punggung serta sela jari pada tangan
- 5) Gosokan telapak tangan serta sela jari secara berkaitan
- 6) Gosokan punggung jari ke telapak tangan dengan keadaan jari saling berkaitan
- 7) Genggam serta dibasuh ibu jari dengan cara diputar

- 8) Gosokan bagian ujung jari ke telapak tangan supaya bagian kuku mendapat sabun
- 9) Gosokan tangan yang terdapat sabun menggunakan air bersih mengalir
- 10) Tangan dikeringkan memakai tissue atauu lap satu kali
- 11) Pemutar kran air dibersihkan menggunakan tissue atauu lap satu kali pakai (Kemkes RI et al., 2020)

4. Penggunaan Jamban Sehat

Jamban atau yang dikenal dengan *water closet* (WC)/kakus adalah ruangan yang dipakai sebagai tempat pembuangan kotoran manusia (feses). Hal ini bermaksud agar feses tersebut ditaruh di suatu tempat khusus serta tidak menyebabkan penyebaran penyakit (Sumampouw et al., 2017). Mikroorganisme yang terkandung dalam tinja atau kotoran manusia bisa menyebabkan penyakit menular contohnya diare, mengelola pembuangan kotoran harus dilakukna dengan baik dan sesuai dengan standar kesehatan. (Setyawan & Setyaningsih, 2021).

Status kesehatan dapat meningkat dengan jamban yang layak sebab kemungkinan orang akan membuang kotoran dengan benar. Center for Disease Control and Prevention menjelaskan bila di negara berkembang, banyaknya praktik pembuangan feses yang tidak tepat terjadi karena banyaknya orang tidak punya jamban sesuai syarat yang berlaku. Penelitian Bank Dunia menunjukkan bahwa toilet yang kurang baik menyebabkan diare di Indonesia. (Sumampouw et al., 2017).

Tanpa fasilitas sanitasi yang memadai, masyarakat bisa memilih karena harus tinggal di lingkungan serta minum air yang tercemar kotoran orang yang menyebabkan penyakit. Banyak agen penyakit seperti diare disebabkan karena pembuangan feses yang tidak tepat yang menyebar melalui air, serangga, makanan dan tanah yang terkontaminasi.

Berdasarkan Kemenkes RI (2011) terdapat 7 syarat jamban yang sehat, diantaranya:

- 1) Tidak mencemari air (sungai, laut, ataupun sumur)
- 2) Tidak mencemari tanah permukaan,
- 3) Bebas dari serangga
- 4) Tidak menimbulkan bau dan nyaman dipergunakan
- 5) Aman dipergunakan oleh penggunanya
- 6) Mudah dibersihkan
- 7) Tidak menimbulkan gangguan untuk penggunanya dan menggunakan dinding penutup serta berpintu (Sumampouw et al., 2017).

Selain itu syarat-syarat pembuatan jamban sehat antara lain:

- 1) Harus ada jarak tertentu agar tidak mencemari air
Lubang kotoran dan sumur harus berjarak minimal sepuluh meter. Jangan buang air kotor atau tinja ke dalam empang, selokan, sungai, laut atau danau,
- 2) Harus rajin disedot apabila sudah penuh
Untuk membersihkan kotorannya, jamban yang penuh harus disedot segera. Selain itu dapat juga menguras jamban, lalu menimbun kotorannya di lubang galian.
- 3) Bebas dari serangga
Untuk menghentikan perkembangbiakan nyamuk demam berdarah, kuras bak/penampungan air yang digunakan seminggu sekali. Karena tempat yang tidak terang dapat menjadi bersarangnya nyamuk, toilet harus memiliki penerangan yang baik. Lantai toilet harus ditutup dengan rapat untuk menghindari bersarangnya kecoa ataupun serangga lainnya. Lubang toilet harus ditutup, terutama jamban cemplung, dan lantai diharuskan tidak basah serta tidak kotor.
- 4) Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan
Setiap kali memakai lubang jamban, harus ditutup dan lantainya harus dibersihkan secara teratur. Apabila memakai jamban leher angsa, permukaannya harus

penyakit. Apabila memakai jamban leher angsa, pipa saluran udara harus dipasang untuk mencegah bau keluar dari lubang kotoran.

5) Aman digunakan oleh pemakainya

Pada tanah yang rawan longsor, dinding bata, selongsong bambu, ataupun bahan penguat lain harus dipasang untuk meningkatkan kekuatan.

6) Mudah dibersihkan dan tidak menimbulkan gangguan bagi pemakainya.

Lantai jamban miring ke saluran lubang kotoran dan rata. Dilarang membuang rokok, plastik, ataupun barang lain ke saluran pembuangan sebab bisa menyebabkan saluran pembuangan tertutup. Karena jamban akan cepat terisi, hindari mengalirkan air cucian ke lubang pembuangan atau saluran air.

7) Memiliki penutup untuk melindungi pemakainya

jamban harus memiliki pintu dan dinding. Bangunan jamban disarankan mempunyai atap juga, sehingga pengguna terlindung dari sinar matahari dan hujan (Kemenkes RI, 2022).

c. Pelayanan Kesehatan

Bersumber pada UU No 36 Tahun 2009 pelayanan Kesehatan yaitu setiap usaha yang dilakukan secara perorangan ataupun secara berkelompok dalam suatu organisasi dalam rangka pemeliharaan, meningkatnya Kesehatan, pencegahan dan perawatan penyakit serta rehabilitas Kesehatan, masyarakat, keluarga, perorangan, maupun kelompok. Azwar (1996) menjelaskan jika pelayanan kesehatan adalah jenis program atau layanan kesehatan yang diperuntukan kepada individu ataupun masyarakat serta dilakukan dengan cara individual ataupun berbarengan pada suatu organisasi dengan tujuan untuk mempertahankan serta menambah kualitas kesehatan individu atau masyarakat (Dewi et al., 2022).

Pelayanan kesehatan menurut Leavey dan Looma adalah semua upaya yang dilakukan dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan, baik dengan cara individu ataupun dengan cara kelompok, untuk menikan dan mempertahankan kesehatan, mencegah penyakit, merawat, dan pemulihan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat. Pada prinsipnya jenis pelayanan kesehatan dibagi menjadi 2 yakni:

1. Pelayanan kedokteran, yaitu pelayanan kesehatan dengan ciri sistematisasi secara mandiri ataupun berkelompok pada suatu organisasi, dengan maksud utama untuk perawatan penyakit dan rehabilitas kesehatan dengan sasaran perorangan serta keluarga.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat. Yaitu pelayanan kesehatan dengan ciri sistematisasi yang berbarengan pada suatu organisasi dengan maksud utama pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit dengan sasaran kelompok dan masyarakat (Dewi et al., 2022).

Dewi et al (2022) mengungkapkan terdapat 3 bentuk pelayanan Kesehatan menurut tingkatannya, yaitu:

1. Pelayanan Kesehatan Primer, yaitu pelayanan yang ditujukan kepada masyarakat yang menderita sakit serta masyarakat yang sehat untuk peningkatan dan promosi kesehatan. contoh pelayanan Kesehatan primer meliputi: Klinik, Puskesmas, Puskesmas keliling, dan Puskesmas pembantu.
2. Pelayanan Kesehatan Sekunder, yaitu pelayanan yang ditujukan kepada populasi yang membutuhkan perawatan tambahan yang tidak bisa disediakan oleh layanan kesehatan primer, seperti Rumah sakit tipe D serta tipe C.
3. Pelayanan Kesehatan Tersier, yaitu pelayanan yang ditujukan kepada pasien atau masyarakat yang membutuhkan pelayanan lebih kompleks dan tidak bisa dilayani pada pelayanan Kesehatan sekunder, seperti Rumah sakit tipe A serta tipe B.

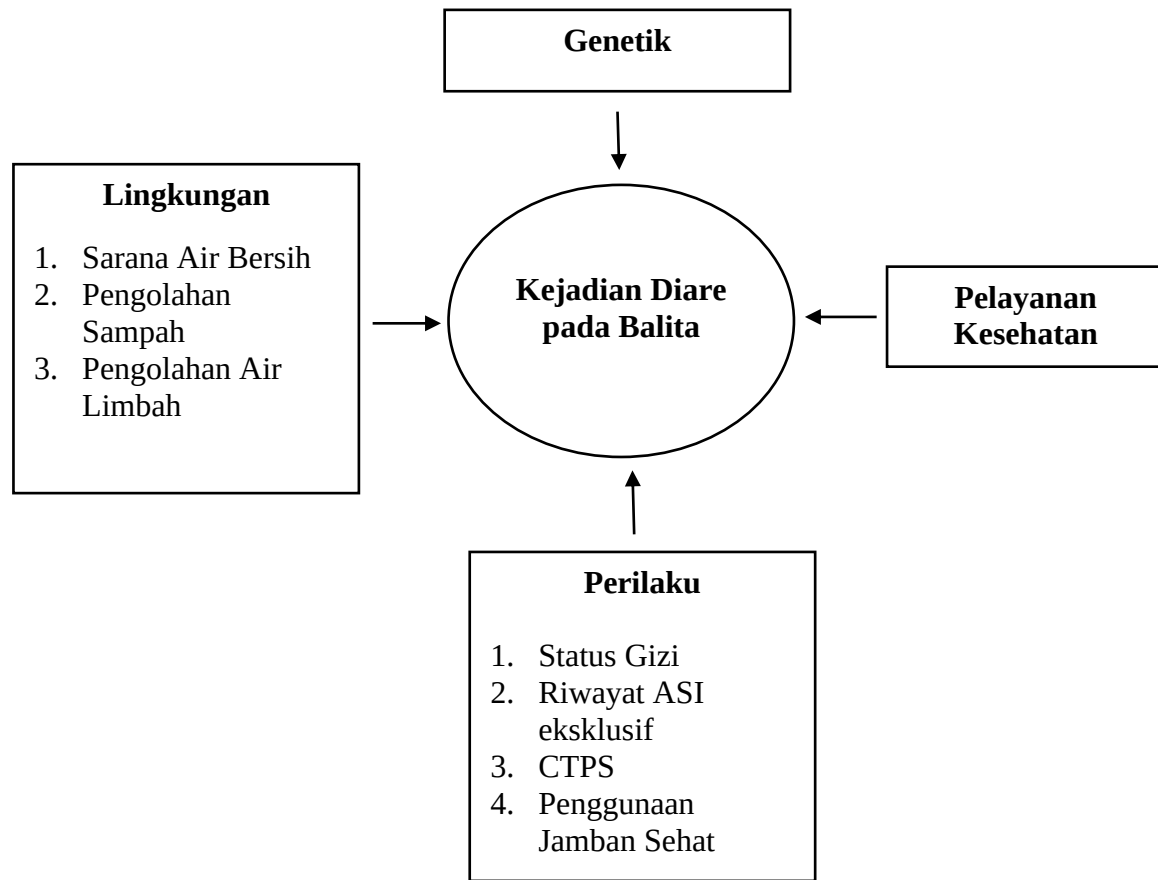
d. Genetik (keturunan)

Genetik atau keturunan yakni sifat dari makhluk hidup itu sendiri yang didapat dari induknya. Aspek keturunan ditetapkan oleh gen ataupun pembawaan sifat, sifat-sifat manusia yang dibawa sejak lahir dan ada sejak lahir. Seperti dalam kasus penyakit bawaan seperti asma, anemia, diabetes melitus, dan lain-lain (Nurmawati et al., 2021). Keturunan bisa mempengaruhi status kesehatan individu karena faktor genetik dapat mengubah kesehatan seseorang, meskipun tidak begitu signifikan tetapi akan memberi pengaruh pada respons terhadap bermacam-macam penyakit. (Cholifah et al., 2019).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori yaitu kerangka yang menguraikan korelasi kemungkinan antar satu faktor ataupun lebih dengan keadaan masalah. Dalam studi ini peneliti memakai teori Hendrik L. Blum (1974), yang menjelaskan jika ada empat hal memengaruhi kesehatan seseorang yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, serta genetik (keturunan). (Notoatmodjo, 2014). Faktor kejadian diare bisa dikaitkan dengan teori dari Hendrik L. Blum (1974) dilihat dari faktor lingkungan dan faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi sarana air bersih dan faktor perilaku meliputi status gizi, riwayat asi eksklusif, CTPS, dan penggunaan jamban sehat.

Bagan 2.1 Kerangka Teori



(Modifikasi teori H L.Blum (Notoatmodjo, 2014))

Sumber: (Sumampouw et al., 2017), (Notoatmodjo, 2014), (Harun et al., 2022),
(Suliswati et al., 2022), (Maulida & Atzmardina, 2022), (Rohmah & Syahrul, 2017),
(Pusprianda, 2015)