

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diare**

##### **1. Pengertian**

Diare adalah kondisi buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal yaitu lebih sering dari biasanya dengan kotoran bersifat lembek atau cair. Kondisi tersebut disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, kuman pada saluran pencernaan. Penyakit ini dapat menular dari orang ke orang lain yang memiliki kebersihan buruk atau melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi (WHO, 2017).

Diare adalah kondisi dimana seseorang mengalami konsistensi buang air besar yang terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi tinja cair atau encer. Pada umumnya diare terjadi akibat mengkonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit (Kemenkes RI, 2022).

##### **2. Etiologi**

Diare disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasit, yang sebagian besar disebarkan oleh air yang tercemar oleh feses. Infeksi lebih sering terjadi ketika sanitasi yang buruk dan kebersihan kurang memadai. *Rotavirus* dan *Escherichia coli* adalah dua agen etiologi paling umum dari penyebab penyakit diare sedang hingga diare berat di negara-negara berpenghasilan rendah. Patogen lainnya seperti spesies *cryptosporidium* dan *shigella* mungkin juga penyebab

dari infeksi diare. Pola etiologi spesifik lokasi juga perlu dipertimbangkan. Salah satu penyebab diare yaitu kekurangan gizi. Anak-anak yang meninggal akibat diare sering menderita kekurangan gizi yang membuat mereka lebih rentan terhadap diare. Diare adalah penyebab utama kekurangan gizi pada anak-anak di bawah lima tahun dan penyakit diare ini menyebabkan malnutrisi mereka menjadi lebih buruk (WHO, 2017).

### **3. Klasifikasi**

Berdasarkan lama waktu diare, klasifikasi dapat dikelompokkan menjadi diare dehidrasi berat, diare dehidrasi sedang atau ringan, diare akut, diare kronik, diare persisten dan diare disentri. Pengertian dari berbagai klasifikasi sebagai berikut (Ariani Putri, 2017):

#### **a. Diare dehidrasi berat**

Diare dehidrasi berat jika terdapat tanda seperti letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat ( $\geq 2$  detik). Pengobatannya yaitu dengan cara memberikan cairan untuk diare dengan dehidrasi berat seperti infuse, cairan IV Ringer Laktat dan pemberian ASI. Pertahankan agar balita dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.

#### **b. Diare dehidrasi sedang atau ringan**

Diare dehidrasi sedang atau ringan jika terdapat tanda seperti rewel, gelisah, mata cekung, minum dengan lahap juga haus dan

cubitan kulit kembali lambat. Pengobatannya yaitu dengan cara memberi cairan dan makanan untuk menangani diare di rumah seperti pemberian ASI lebih sering dan lebih lama untuk setiap kali pemberian, berikan cairan tambahan yaitu berupa oralit atau cairan matang sebanyak keinginan balita, ajari ibu cara memberikan oralit dengan memberikan 6 bungkus oralit, anjurkan kepada ibu jumlah oralit yang diberikan sebagai tambahan cairan, dan anjurkan untuk meminum sedikit tapi sering.

c. Diare akut

Diare akut adalah BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu tanpa selang-seling berhenti lebih dari 2 hari.

d. Diare kronik

Diare kronik adalah diare yang ditetapkan berdasarkan kesepakatan, yang berlangsung lebih dari 4 minggu. Diare kronik memiliki penyebab yang bervariasi dan tidak seluruhnya diketahui.

e. Diare persisten

Diare persisten adalah Diare persisten merupakan diare yang berlangsung selama 15 sampai 30 hari, merupakan diare yang berkelanjutan dari diare kronis ditandai dengan penurunan berat badan dan sukar untuk naik kembali.

f. Diare disentri

Diare disentri adalah diare yang disertai darah. Sebagian besar episode disebabkan oleh *Shigella sp* dan hampir semuanya memerlukan pengobatan antibiotik.

#### 4. Cara Penularan

Diare termasuk penyakit yang memiliki cara penularan sangat mudah. *Agent* penyebab diare dapat ditularkan melalui air maupun makanan yang sudah terkontaminasi. Maka dari itu penting sekali menjaga kebersihan sumber air dan makanan yang dikonsumsi. Selain itu tangan yang tidak bersih juga dapat menjadi media penularannya. Meskipun kebersihan air dan makanan telah dijaga apabila dalam proses penggunaannya menggunakan tangan kotor maka penularan juga bisa terjadi. Pada balita diare dapat terjadi akibat penggunaan botol susu yang tidak baik (Irwan, 2017).

#### 5. Gejala Diare

Gejala diare bervariasi, umumnya meliputi perut kembung atau kram, tinja encer, rasa mulas, atau terkadang mual dan muntah. Penderita dapat mengalami satu atau beberapa gejala sekaligus, tergantung dari penyebab diare (Riyanto, 2019).

- a. Gejala lainnya yang mungkin juga dapat terjadi adalah:
  - 1) Penurunan berat badan.
  - 2) Tinja berlendir, berdarah, atau mengandung makanan yang belum tercerna.

- 3) Demam.
  - 4) Sakit kepala.
- b. Sedangkan tanda-tanda yang menunjukkan penderita diare mengalami dehidrasi adalah:
- 1) Pusing.
  - 2) Rasa haus berlebihan.
  - 3) Urine menjadi sedikit atau berwarna gelap.
  - 4) Mulut dan kulit kering.
  - 5) Lemas.
- c. Pada bayi atau anak-anak, dehidrasi juga bisa dikenali dari gejala:
- 1) Mata, perut, dan pipi yang terlihat cekung.
  - 2) Air mata berkurang saat menangis.
  - 3) Tidak ada urine pada popok selama 3 jam atau lebih.
  - 4) Rewel.

## **B. Ibu**

KBBI mendefinisikan ibu sebagai sosok wanita yang telah melahirkan seseorang anak (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Ibu memiliki peran sebagai pengasuh dan yang mendidik anak dalam keluarga. Bagi seorang anak, umumnya ibu merupakan sosok yang paling dekat. Hal ini karena ibu merupakan sosok pertama yang dapat berinteraksi dengan anak dari dalam kandungan (Siregar *et al.*, 2021). Ibu memiliki peran besar dalam mengasuh anak sejak lahir seperti pemberian makan dan minuman, merawat balita, menjaga kebersihan diri balita (Bolon, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susanti & Sunarsih bahwa membagi usia ibu menjadi kelompok ibu usia muda dan dewasa. Ibu usia muda berusia 15-24 tahun umumnya cenderung memiliki pengalaman yang lebih sedikit dalam hal perawatan kesehatan anak. Berbeda dengan kelompok ibu usia dewasa yaitu ibu berusia 25 tahun ke atas. Pertambahan usia berkaitan dengan perkembangan 17 mental termasuk pengetahuan ibu khususnya dalam hal perawatan anak. Hal tersebut dapat mempengaruhi derajat kesehatan anaknya (Susanti *et al.*, 2016).

Pekerjaan juga termasuk karakteristik ibu. Perbedaan ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja dapat dibandingkan dari pola pengasuhannya terhadap balita. Penelitian terdahulu menemukan ibu rumah tangga atau tidak bekerja cenderung memiliki pola asuh yang demokratis karena memiliki waktu yang cukup banyak bersama anak. Sementara ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki pola asuh yang permisif terhadap anak dikarenakan tidak memiliki waktu yang banyak (Hidayat, 2020).

### **C. Balita**

Anak dikatakan balita apabila berusia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2022a). Balita menurut karakteristiknya dibagi menjadi 2 kelompok yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia 3-5 tahun (pra sekolah). Anak usia balita umumnya tidak mampu memenuhi kebutuhannya seperti makan, minum, mandi hingga buang air besar secara mandiri, sehingga pada masa ini sangat memerlukan peran orang tua (Setyawati & Hartini, 2018).

Kelompok balita dikenal memiliki kerentanan yang tinggi terhadap permasalahan kesehatan (Kemenkes RI, 2022a). Balita lebih rentan terkena

penyakit dibandingkan orang dewasa karena memiliki organ tubuh yang masih sensitif terhadap lingkungan (Bolon, 2021). UNICEF menyebutkan terdapat beberapa penyakit menular yang banyak menyebabkan kematian balita diantaranya pneumonia, diare dan malaria (UNICEF, 2021).

## **D. Perilaku**

### **1. Pengertian Perilaku**

Perilaku merupakan respon yang dilakukan seseorang terhadap stimulus. Perilaku dibagi menjadi dua diantaranya perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku dikatakan tertutup apabila respon yang dikeluarkan seseorang terhadap stimulus belum diamati orang lain dengan jelas. Perilaku dikatakan terbuka apabila respon yang dikeluarkan seseorang terhadap stimulus sudah dapat diamati seseorang berupa tindakan (Pakpahan *et al.*, 2021).

### **2. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan diartikan sebagai suatu tindakan baik oleh individu, kelompok maupun organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan koping dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga diantaranya (Pakpahan *et al.*, 2021):

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan, dalam hal ini seseorang berusaha untuk memelihara kesehatannya dan melakukan upaya penyembuhan.

- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan, kelompok perilaku ini dikaitkan dengan upaya seseorang melakukan pengobatan untuk diri sendiri saat sakit.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan, kelompok perilaku ini dihubungkan dengan upaya seseorang merespon lingkungan baik secara lingkungan fisik, budaya, sosial agar tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga dan masyarakat.

Teori H.L Blum menyebutkan derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik (Kemenkes RI, 2019).

#### 1) Lingkungan

Berdasarkan ke empat faktor tersebut ditunjukkan bahwa faktor lingkungan memiliki pengaruh terbesar (45%) dibandingkan faktor lainnya. Lingkungan dapat menjadi faktor resiko diare balita (Rifai *et al.*, 2016). Lingkungan yang tidak sehat dapat menjadi tempat tinggal vektor yang akan menyebarkan penyakit. Selain itu lingkungan yang tidak sehat juga berkaitan dengan sarana air yang tercemar. Air yang tercemar dapat menjadi sarana kuman untuk mengontaminasi peralatan masak dan makanan sehingga kuman dapat masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan diare (Khairunnisa *et al.*, 2020).



## 2) Perilaku

Faktor perilaku memiliki pengaruh sebesar 30 %. Faktor perilaku dapat berhubungan dengan kejadian diare. Adapun pada kasus diare balita faktor perilaku berkaitan dengan perilaku ibu dalam mengasuh balita. Ibu yang memiliki perilaku pengasuhan yang baik dapat mencegah diare pada balitanya (Hamzah, 2020).

## 3) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (20%). Pelayanan kesehatan berkaitan dengan pemberian informasi kesehatan kepada ibu balita. Pelayanan kesehatan yang baik dapat memberikan informasi mengenai diare untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Selain itu pelayanan kesehatan yang baik dapat memberikan penanganan secepatnya kepada balita yang menderita diare (Hamzah, 2020).

## 4) Genetika

Faktor genetika (5%), adapun faktor genetik dapat berhubungan dengan dengan diare. Hal ini berkaitan dengan kondisi intoleransi laktosa yang dapat dialami balita. Balita yang menderita intoleransi laktosa tidak dapat mencerna laktosa dengan normal disebabkan kekurangan enzim laktase sehingga dapat menyebabkan balita menderita diare (BPOM, 2008).

### **3. Perilaku Kesehatan Ibu**

Perilaku kesehatan ibu terhadap anak berhubungan dengan pola asuh ibu kepada anaknya. Pola asuh ibu berkaitan dengan praktik pemberian makan, perawatan, menjaga kebersihan, memberikan kasih sayang dan lainnya yang diberikan kepada anak. Perilaku ibu memberikan asuhan yang baik kepada anak perlu diperhatikan untuk mencegah anak mengalami kesakitan (Bolon, 2021).

## **E. Perilaku Ibu yang Berhubungan dengan Diare pada Balita**

### **1. Perilaku Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2022).

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana ASI ini bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun. ASI berperan besar terhadap pertumbuhan anak-anak dan daya tahan tubuhnya. Kandungan zat yang ada pada ASI

dapat menguatkan daya tahan tubuh bayi sehingga dapat membantu menahan penularan diare pada bayi (Kemenkes RI, 2022).

ASI yang di konsumsi dapat membantu pertumbuhan balita. ASI juga berfungsi membangun sistem kekebalan tubuh bayi, karena ASI mengandung antibodi dan limfosit yang membantu untuk melawan infeksi penyakit. Selain itu, pemberian ASI juga bermanfaat untuk membangun tali kasih antara ibu dan anak (Sumampouw Oksfriani *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Bangladesh pada tahun 2013, diantara bayi yang diberikan ASI, insidensi infeksi rotavirus lebih tinggi pada kelompok usia 0-5 bulan (43%) dibandingkan kelompok usia 9-11 bulan (82%). pada bayi yang tidak diberikan ASI insidensi infeksi rotavirus lebih tinggi pada kelompok umur 9-11 bulan (82%) dibandingkan pada kelompok 0-5 bulan (57%). Pada penelitian yang dilakukan di Bangladesh tersebut dapat disimpulkan bahwa menyusui merupakan faktor protektif terhadap diare pada bayi yang sebagian besar disebabkan oleh virus dan bakteri. Penemuan ini sebagai dasar untuk meningkatkan upaya promosi dan penyebarluasan informasi tentang pentingnya menyusui, baik di Bangladesh maupun di wilayah lainnya (Analinta A, 2019).

## 2. Perilaku Pemberian MP-ASI

MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Kemenkes RI, 2022a).

Memasuki usia 6 bulan bayi telah siap menerima makanan yang bukan cair, karena gigi sudah tumbuh dan lidah tidak lagi menolak makanan setengah padat. Menjelang usia 9 bulan bayi telah pandai menggunakan tangan untuk memasukkan benda ke dalam mulut. Oleh karena itu, bayi siap mengonsumsi makanan setengah padat (Arisman, 2010).

Kesehatan anak berhubungan dengan apa yang dikonsumsi oleh anak tersebut terlebih jika makanan tersebut mengandung patogen seperti bakteri, jamur dan virus. Bayi berumur enam bulan direkomendasikan untuk memulai makanan padat atau lunak untuk memastikan bayi mendapat nutrisi yang cukup untuk bahan bakar otak dan tubuh selama masa perkembangan. Pemberian makanan

pendamping ASI menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare. Pemberian makanan pendamping ASI tidak hanya mementingkan ketersediaan makanan tetapi harus mengetahui beberapa syarat seperti frekuensi makanan dalam satu hari, jumlah makanan dalam setiap kali makan, konsistensi yang tepat, pemberian makanan aktif dan penyiapan makan yang bersih (Cahyandiar *et al.*, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widyasari menyatakan bahwa terdapat hubungan jenis pemberian MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada balita (Widyasari, 2017). Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni menyatakan bahwa terdapat hubungan cara pemberian MP-ASI dan jenis pemberian MP-ASI dengan bayi usia kurang dari 6 bulan dengan kejadian diare (Tatuin *et al.*, 2019).

Hal-hal yang harus diperhatikan mengenai pemberian MP-ASI secara tepat seperti (Arisman, 2010):

1) Usia 6-8 bulan

- a) Tekstur : Semi cair (dihaluskan), secara bertahap dengan kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat atau lumat.
- b) Frekuensi : Makanan utama 2-3 kali sehari dan cemilan 1-2 kali sehari.
- c) Porsi : Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai setengah mangkok kecil atau setara dengan 125 ml.

d) Contoh : Bubur, sayur dan buah yang dicincang halus.

2) Usia 9-11 bulan

a) Tekstur : Makanan yang dicincang halus (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam.

b) Frekuensi : Makanan utama 3-4 kali sehari dan cemilan 1-2 kali sehari.

c) Porsi : Setengah mangkok kecil atau setara dengan 125 ml.

d) Contoh : Nasi tim dan nasi lembek.

3) Usia 12-24 bulan

a) Tekstur : Padat

b) Frekuensi : Makanan utama 3-4 kali sehari dan cemilan 1-2 kali sehari.

c) Porsi :  $\frac{3}{4}$  sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml.

d) Contoh : Makanan keluarga.

### 3. Perilaku Penggunaan Botol Susu

Botol susu merupakan sarana tempat berkembang biaknya kuman maupun bakteri karena botol susu sulit dibersihkan. Perilaku ibu dalam penggunaan botol yang tidak bersih atau sudah dipakai selama berjam-jam dibiarkan di lingkungan terbuka, sering menyebabkan infeksi karena botol dapat tercemar oleh kuman/bakteri penyebab diare. Sehingga balita beresiko mengalami diare apabila perilaku perawatan botol susu yang dilakukan ibu kurang tepat (Diva, 2021).

Menurut Soeharto (2011), susu merupakan media yang baik untuk tumbuh berkembangnya bakteri. Susu yang sudah diseduh tidak boleh dibiarkan terlalu lama karena bakteri tersebut dikenal sebagai makhluk yang sangat cepat berkembang biak. Dalam susu formula yang sudah diseduh, bakteri tersebut memiliki kemampuan untuk memperbanyak diri per-20 menit sebanyak 2 bakteri. Menonsumsi susu yang sudah terpapar suhu ruangan lebih dari 2 jam tidak direkomendasikan, terlebih jika sebelumnya susu tersebut sudah sempat dikonsumsi oleh anak dan bercampur dengan air liurnya. Oleh karena itu, lebih aman jika membuang dan menggantinya dengan yang baru.

Berikut langkah-langkah cara mencuci botol sebelum disterilkan (Sutomo B, 2010):

- 1) Gunakan sabun cuci yang aman untuk bayi.
- 2) Gunakan sikat khusus untuk membersihkan botol susu.
- 3) Sikat dengan bersih bagian dasar botol dan bagian leher botol karena bagian ini sisa susu formula mengendap.
- 4) Bilas botol hingga benar-benar bersih menggunakan air mengalir.
- 5) Langkah selanjutnya adalah menyeterilkan botol. Cara mensterilkan botol susu sebagai berikut:
  - a) Di pasaran dijual *sterilizer* botol susu atau alat steril botol susu secara elektronik. Jika tidak tersedia dapat dilakukan sterilisasi secara manual.

- b) Sterilisasi botol susu manual dapat dilakukan dengan cara merebus air di panci *stainless steel*.
- c) Rebus air selama 5-10 menit, rebus botol hingga terendam air selama 7 menit.
- d) Angkat botol susu, keringkan dengan cara membalik botol susu agar air menetes dan bagian dalam botol kering.
- e) Simpan botol susu dalam wadah tertutup rapat dan letakan di tempat yang bersih, kering, dan sejuk.

#### **4. Perilaku Kebiasaan Mencuci Tangan**

Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun merupakan salah satu cara untuk memutus mata rantai penyebaran mikroorganisme sehingga terhindar dari risiko terkena penyakit, khususnya diare, kolera, thypoid, dan hepatitis (Rohmah & Syahrul, 2017).

Cuci tangan yang benar adalah mencuci tangan dengan menggunakan sabun tanpa kandungan anti mikroba meliputi seluruh permukaan tangan dan membilas dengan air mengalir serta mengeringkan secara keseluruhan menggunakan handuk maupun tisu. Kebiasaan mencuci tangan terutama sesudah buang air kecil dan besar, sebelum menyuapi anak, dan setelah makan dapat menurunkan insiden diare (Rohmah & Syahrul, 2017).



Setiap orang penting untuk memperhatikan kebersihan tangan. Tangan yang bersih dapat mencegah penularan agent. Saat ibu berinteraksi dengan anak, menyiapkan makanan atau memberikan makanan kepada anak apabila tangan ibu tidak bersih maka penularan diare dapat terjadi (Sumampouw Oksfriani *et al.*, 2017).

Perilaku mencuci tangan ibu memiliki hubungan yang erat dengan kejadian diare pada balita. Ibu yang memiliki perilaku mencuci tangan dengan baik dapat menurunkan risiko diare pada anaknya. Hasil penelitian (Alebel Animut *et al.*, 2018) di Ethiopia menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu tidak mencuci tangan setelah dari toilet 2,3 % lebih besar beresiko mengalami diare. Hal ini dikarenakan setelah buang air besar tangan ibu yang tidak dicuci mengandung kuman atau bakteri penyebab diare, sehingga apabila bersentuhan dengan anak maka penularan dapat terjadi.

Perilaku mencuci tangan juga perlu diperhatikan saat sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan. Tangan yang kotor mengandung kuman atau bakteri penyebab penyakit, sehingga apabila tangan mengontaminasi makanan kemudian makanan tersebut dikonsumsi bisa menginfeksi saluran pencernaan hingga menyebabkan diare (Ragil D & Dyah Y, 2017).

Menurut Kemenkes mencuci tangan dengan 6 langkah adalah prosedur lengkap membersihkan jari-jari, telapak tangan, punggung tangan, dan pergelangan tangan dari semua kotoran yang terlihat maupun tidak terlihat serta kuman penyebab penyakit dengan media sabun dan air yang mengalir (Kemenkes RI, 2020b).

Berikut ini adalah 6 langkah cuci tangan yang benar:

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

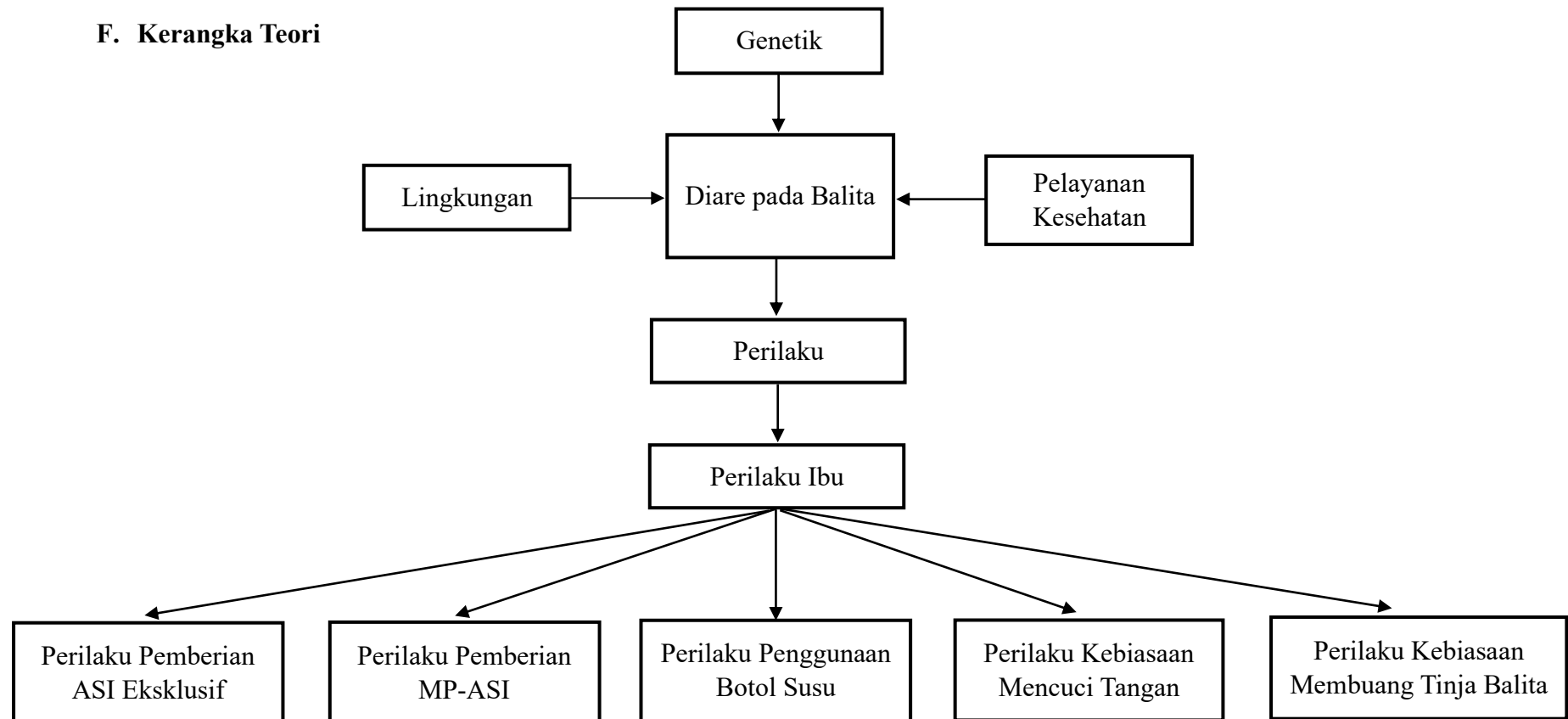
## **5. Perilaku Kebiasaan Membuang Tinja Balita**

Tinja merupakan sumber beberapa penyakit tertentu, terutama penyakit yang berbasis saluran pencernaan. Penyebaran penyakit yang berasal dari feses dapat melalui berbagai cara seperti tangan, lalat, kecoa (Fatmawati *et al.*, 2017). Masih banyak rumah tangga di Indonesia yang belum memiliki fasilitas pembuangan tinja. Hubungan tinja dan kesehatan sangat erat terutama gangguan kesehatan yang disebabkan oleh penyakit

berbasis saluran alat cerna. Gangguan tersebut didukung oleh faktor yang masih kurangnya fasilitas penyediaan air bersih, higiene sanitasi dan perilaku hidup sehat. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tua. Tinja Bayi harus dibuang secara benar (Sarudji, 2010).

Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah disekitarnya, tidak mengotori air disekitarnya dan kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lain (Evayanti *et al.*, 2014). Oleh karena itu, perilaku ibu dalam membuang tinja hendaknya diperbaiki seperti mengumpulkan segera tinja bayi serta langsung membuang di jamban, segera membersihkan dengan benar pakaian bekas kotoran tinja anak, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sehingga resiko penularan diare melalui tinja dapat dicegah (Riyanto, 2023).

## F. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

H.L Blum (1974), Analinta A (2011), Cahyandiar *et al* (2021), Soeharto (2011), Alabel Animut *et al* (2018) dan Riyanto (2023).