

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit diare didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (Saputri, N. *et.al.* 2019).

Sedangkan menurut Kemenkes (2014) Diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja yakni lebih lembek atau lebih cair serta frekuensi buang air besar lebih banyak dari biasanya. Diare merupakan penyebab kematian balita nomor dua di dunia (16%) setelah pnemonia (17%). Kematian pada anak-anak meningkat sebesar 40% tiap tahunnya yang disebabkan diare (WHO, 2009 dalam zainul, 2017).

Pada umumnya, diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah dan berada di fase oral sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare (Endang, S 2015). Hingga kini diare masih menjadi child killer (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia dapat terserang diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa, tetapi penyakit diare berat dengan kematian yang tinggi terjadi pada bayi dan balita.

2. Klasifikasi

Menurut Ariani, A.P (2016) jenis diare dibagi menjadi :

a. Berdasarkan lama waktu diare

- 1) Diare akut, yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan datang secara mendadak, serta berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.
- 2) Diare persisten, yaitu diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten di klasifikasikan sebagai berat. Jadi, diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh penyebab lain.
- 3) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu, yang memiliki penyebab yang bervariasi dan tidak seluruhnya diketahui.

b. Berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dalam tubuh

Menurut Widoyono (2011), Hospital Care for Children (2010) dan Hidayat (2005) Klasifikasi diae dikelompokan menjadi :

1) Diare dehidrasi berat

Diare dehidrasi berat terdapat tanda seperti letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat (≥ 2 detik). Biasanya terjadi mencret secara terus menerus, lebih dari 10 kali disertai muntah, dan kehilangan cairan lebih dari 10% dari berat badan. Pengobatannya yaitu dengan cara memberikan cairan

seperti infuse dan pemberian ASI. Balita harus dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.

2) Diare dehidrasi sedang atau ringan

Diare dehidrasi sedang atau ringan terdapat tanda seperti rewel, gelisah, mata cekung, minum dengan lahap juga haus dan cubitan kulit kembali lambat. Pada tingkat ini penderita mengalami diare 3 kali atau lebih. Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6-10% dari berat badan. Pengobatan yang bisa dilakukan di rumah yaitu dengan cara memberi cairan dan makanan seperti pemberian ASI yang lebih sering dan lebih lama yang disertai pemberian oralit.

Menurut Widoyono (2011), pengobatan penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan dan sedang digunakan terapi B, yakni sebagai berikut :

Tabel. 2.1

Pengobatan Diare Pada 3 Jam Pertama

Usia	<1 tahun	1-4 tahun	>5 tahun
Jumlah Oralit	300 mL	600 mL	1200 mL

Sumber: Widoyono (2011)

Tabel. 2.2

Pengobatan Diare Setiap Kali Mencret

Usia	<1 tahun	1-4 tahun	>5 tahun
Jumlah Oralit	100 mL	200 mL	400 MI

Sumber: Widoyono (2011)

3) Diare tanpa dehidrasi

Pada diare tanpa dehidrasi, biasanya anak merasa normal, masih bisa bermain seperti biasanya dan tidak rewel, dikarenakan kejadian diare yang tidak teraluberat sehingga masih bisa makan dan minum. Pengobatannya dengan cara pemberian ASI dengan frekuensi sering dan lama untuk setiap kali pemberian, tambahkan cairan oralit atau air matang sesuai keinginan balita, berikan nasehat kepada ibu untuk mmeberikan oralit secara sering walaupun hanya sedikit yang diminum.

4) Diare disentri

Diare disentri adalah diare disentri darah. Sebagian besar episode disebabkan oleh shigella dan hampir semuanya memerlukan pengobatan antibiotik. Selain itu, diare disentri dianggap diare akut yang dapat menimbulkan dehidrasi gangguan pencernaan dan kekurangan zat gizi.

Namun pada penelitian ini, peneliti tidak membedakan klasifikasi diare yang diderita oleh balita, sehingga seluruh klasifikasi diare dianggap sama.

3. Etiologi (Faktor Penyebab)

Menurut Simadibrata (2007) dalam Widyastuti (2011), menyatakan lebih dari 90% diare akut disebabkan karena infeksi, sedangkan 10% nya dikarenakan faktor lain seperti makanan, efek obat, imunodefisiensi, dan keadaan-keadaan tertentu.

Menurut Departmen Kesehatan (2010), Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak balita.

- a. Faktor Infeksi, dapat disebabkan oleh :
- 1) Bakteri : Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter.
 - 2) Virus : Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus
 - 3) Parasite : Cacing (Ascaris, Tricharis, Oxycyuris, Strongyloides), Protozo (Entamoeba, histolytica, giardia lamblia, Trichomonasthominis), jamur (Candida Jualbicans)
- b. Faktor malabsorpsi, terbagi menjadi dua yaitu karbohidrat dan lemak
- 1) Malabsorpsi karbohidrat, kepakaan terhadap lactoglobulis dalam susu formula dapat menyebabkan diare pada balita. Gejalanya berupa diare berat, tinja yang berbau asam, dan sakit pada perut.
 - 2) Malabsorpsi lemak, terdapat lemak trygliserida pada makanan dapat menyebabkan diare. Dengan bantuan kelenjar lipase, trygliserida dapat mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak terdapat kelenjar lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, dapat menyebabkan diare karena lemak tidak terserap dengan baik.
- c. Faktor makanan
- Makanan yang terkontaminasi lebih banyak terjadi pada anak dan balita, seperti makanan yang tercemar, basi, mengandung racun, mengandung banyak lemak, mentah (sayuran) dan makanan yang kurang matang.

d. Faktor psikologis

Jika anak mengalami gangguan psikis seperti rasa takut, cemas, dan tegang secara berlebihan dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi biasanya bukan terjadi pada balita melainkan pada anak dewasa.

e. Obat-obatan

Obat-obatan yang dapat menyebabkan diare diantaranya, antibiotik dan antasid

f. Imunodefisiensi atau defisiensi imun terutama SigA (Secretory Immunoglobulin A)

Dapat mengakibatkan berlipat gandanya bakteri, flora, usus, dan jamur terutama candida

g. Non-spesifik

Terjadi pada keadaan tertentu, seperti mengonsumsi makanan pedas, asam dan lain-lain

4. Epidemiologi

Menurut Depkes RI (2010), epidemiologi penyakit diare antara lain sebagai berikut :

a. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya ditularkan melalui fecal oral yaitu makanan dan minuman yang terkontaminasi tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare diantaranya adalah tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama

kehidupan, menggunakan botol susu yang tidak steril, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak dan tidak membuang tinja bayi dengan benar.

b. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Faktor pada penjamu yang dapat menyebabkan beberapa penyakit dan lamanya diare diantaranya adalah tidak memberikan ASI sampai usia 2 tahun, kurang gizi, campak, imunodefisiensi dan secara proposional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

c. Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare termasuk kedalam salah satu penyakit berbasis lingkungan. Dua faktor yang sangat dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Jika lingkungan yang tidak sehat berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula maka akan menimbulkan penyakit diare.

5. Dampak diare

Menurut Widoyono (2011) diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

a. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari banyaknya cairan tubuh yang hilang, dehidrasi ini dapat terjadi secara ringan, sedang, berat

b. Gangguan sirkulasi

Kehilangan cairan pada kejadian diare akut dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan terjadi lebih dari 10 % berat badan, penderita dapat mengalami syok dan pre-syok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia)

c. Gangguan asam basa (asidosis)

Gangguan ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas lebih cepat untuk meningkatkan pH arteri.

d. Hipoglikemia

Hal ini sering terjadi pada anak yang mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat menyebabkan koma. Namun, penyebab pastinya belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstrakurikuler berubah menjadi cairan hipotonik yang menyebabkan air masuk kedalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

e. Gangguan gizi

Hal ini dapat terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Gangguan gizi akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta penderita pernah mengalami kejadian malnutrisi (kekurangan gizi)

6. Cara Penularan dan Faktor Risiko

Penyakit diare sering dikaitkan dengan penyakit bawaan makanan sehingga diare ditularkan secara fecal-oral melalui masuknya makanan dan minuman yang terkontaminasi. Lebih sering

terjadi pada balita karena cenderung lebih aktif memainkan benda asing dan bahkan memasukkannya kedalam mulut. Penularan dapat juga terjadi karena makan dengan tangan yang kotor (Depkes, RI 2010). Selain itu, kontaminasi pada makanan dapat terjadi karena makanan dan minuman yang tidak dimasak secara sempurna, mengonsumsi makanan mentah, dan tidak melakukan kebersihan perorangan (personal hygiene) terutama pada penjamah makanan yaitu dalam hal ini adalah ibu yang mengasuh anak sebagai penularan secara kontak langsung, sedangkan penularan secara tidak langsung dapat terjadi melalui lalat pada 5f (feaces, flies, food, fluid, finger) (Karina, 2017).

Menurut Fatkhiyah 2016, faktor risiko terjadinya diare adalah sebagai berikut :

1) Faktor Perilaku

Faktor perilaku tersebut antara lain sebagai berikut :

- a. Tidak memberikan ASI Eksklusif, memberukan MP-ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak dengan kuman
- b. Menggunakan botol susu yang tidak steril terbukti dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita karena adanya penumpukan kuman dan bakteri pada botol susu yang digunakan
- c. Tidak menerapkan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebelum memberi ASI/makan, setelah Buang Air Besar (BAB), dan setelah membersihkan tinja anak
- d. Penyimpanan makanan yang tidak higienis

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan tersebut antara lain sebagai berikut :

- a. Ketersediaan air bersih yang tidak memadai kurangnya ketersediaan Mandi Cuci Kakus (MCK)
- b. Kebersihan lingkungan dan personal higienes yang buruk

7. Gejala Klinis Diare

Tanda awal terjadinya diare pada balita adalah bayi, balita dan atau anak menjadi gelisah dan cengeng, Lemah, Lesu, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau kadang tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir atau darah. Jika dibiarkan akan mengalami dehidrasi (Masriadi, 2017).

Menurut UCSF Medical Center (2017), gejala klinis diare umumnya berbeda-beda berdasarkan mikroorganisme penyebabnya. Biasanya diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri menunjukkan gejala klinis seperti nyeri abdomen, demam, mual, muntah, dan bisa terlihat tinja yang berdarah. Sedangkan pada diare yang disebabkan oleh virus dan parasit mempunyai kesamaan gejala klinis dengan diare akibat infeksi bakteri, hanya tidak dijumpai tinja yang berdarah.

Menurut Widoyono (2011) tanda dan gejala diare dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut :

- a. Gejala umum
 - 1) Berak cair atau lembek dan sering (gejala khas diare)
 - 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
 - 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare

4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah

b. Gejala spesifik

1) *Vibrio Cholera* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis

2) Disenteriform : tinja berlendir dan berdarah

8. Pencegahan

Menurut Widoyono (2011), diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain :

1. Menggunakan air bersih dengan ciri-ciri tidak berwarna tidak berbau, dan tidak berasa
2. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum
3. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan sesudah makan, dan sesudah buang air besar
4. Memberikan ASI sampai usia 2 tahun
5. Menggunakan jamban yang sehat
6. Membuang tinja bayi dengan benar

9. Penatalaksanaan

Berdasarkan pedoman pengobatan dasar puskesmas, penatalaksanaan penyakit diare dijelaskan sebagai berikut :

a. Menurut WHO terdapat 4 unsur dalam penanggulangan diare akut, yaitu :

- 1) Pemberian cairan, berupa Upaya Rehidrasi Oral (URO) untuk mencegah maupun mengobati dehidrasi

- 2) Melanjutkan pemberian makanan seperti biasa, terutama ASI bila anak masih menyusui, selama diare dan masa penyembuhan
 - 3) Tidak menggunakan antidiare, sementara antibiotik, maupun antimikroba, hanya untuk kasus tersangka kolera, disentri, atau terbukti giardiasis atau amubiasis
 - 4) Pemberian petunjuk yang efektif bagi ibu dan anak serta keluarganya tentang upaya rehidrasi oral dirumah, tanda-tanda untuk merujuk dan cara mencegah diare dimasa yang akan datang
- b. Dasar pengobatan diare akut adalah rehidrasi dan memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit. Oleh karena itu langkah pertama adalah menentukan derajat rehidrasi

Tabel 2.3
Derajat Dehidrasi

No	Pemeriksaan	Derajat Dehidrasi		
		Tidak diketahui	Dehidrasi ringan-sedang	Dehidrasi berat
1.	Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah	Lesu, tidak sadar
2.	Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
3.	Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
4.	Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
5.	Rasa haus	Normal, tidak haus	Kehausan, ingin minum banyak	Malas minum atau tidak dapat minum
6.	Turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Sumber : pedoman pengobatan dasar (Depkes, 2017)

B. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia, pada hakikatnya adalah sebuah tindakan atau aktivitas dari diri manusia itu sendiri yang memiliki lingkup yang luas, contohnya seperti: berbicara, menangis, tertawa, berjalan, berlari, menulis, membaca, kuliah, bekerja dan sebagainya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain (Notoatmodjo, 2011:133)

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011), ahli psikolog merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Maka, perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus ataupun respon terhadap organisme, selanjutnya organisme tersebut merespon, sehingga teori skinner ini disebut teori S-O-R (Stimulus Organisme Respons).

2. Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2011) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam 3 domain yakni: kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Namun, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Sikap

Sikap merupakan sebuah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku tertutup.

c. Praktik atau Tindakan (practice)

Sebuah sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap tersebut menjadi suatu tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, salah satunya adalah fasilitas. Praktik ini memiliki beberapa tingkatan sebagai berikut:

1) Persepsi (perception)

Praktik tingkat pertama yakni mengenal dan memilih beberapa objek yang berkaitan dengan tindakan yang akan diambil. Dalam hal ini ibu balita dapat memilih makanan yang bergizi agar balitanya tidak mengalami diare

2) Response terpimpin (response guided)

Praktik tingkat dua, seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai contoh.

3) Mekanisme (mecanism)

Praktik tingkat tiga yakni apabila seseorang dengan kesadaran sendiri atau secara otomatis telah mampu melakukan sesuatu dengan benar.

4) Adopsi (adoption)

Praktik ini merupakan praktik tingkat terakhir dimana adaptasi ini adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

C. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare

Berdasarkan Teori HL. Blum, terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan diantaranya. Faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Dari hasil penelitiannya di Amerika Serikat, menyimpulkan bahwa keempat faktor tersebut saling berhubungan. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, apabila keempat faktor tersebut secara bersama-sama memiliki kondisi yang optimal. Jika salah satu faktor berada dalam keadaan yang tidak optimal, maka derajat kesehatan akan tergeser dibawah optimal.

Dalam konsep Blum terdapat 4 faktor determinan yang saling berkaitan, berikut penjelasannya (Arbobi, M. 2018)

1. Faktor Perilaku

Faktor perilaku masyarakat berhubungan dengan perilaku individu atau masyarakat lainnya, perilaku petugas kesehatan, dan perilaku pejabat pengelola pusat dan daerah. Faktor perilaku

masyarakat yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Praktik Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit dan lainnya, kecuali vitamin dan mineral atau obat sesuai anjuran dokter (Roesli, 2000). Selain itu pemberian ASI Eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga 6 bulan tanpa makan dan minum lain kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan maka barulah bayi mulai diberikan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dan pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai usia 2 tahun (Utami, D. 2020).

ASI merupakan makanan paling aman untuk bayi. ASI mengandung zat makanan dalam bentuk yang ideal dan seimbang sehingga dapat di cerna dan di serap secara optimal. ASI bersifat steril, berbeda dengan susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air dan bahan-bahan lain yang kemungkinan dapat terkontaminasi oleh campuran air ataupun botol susu yang kotor. Bayi harus disusui secara penuh yakni selama 6 bulan dan menyapihnya sampai bayi berusia 2 tahun. ASI mempunyai khasiat preventif atau dapat mencegah datangnya penyakit secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat lain yang terkandung didalamnya.

Salah satu manfaat ASI adalah mencegah penyakit diare pada bayi. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar dapat mencegah diare daripada bayi yang disertai pemberian susu formula. Keadaan normal usus bayi yang disusui dengan ASI mencegah tumbuhnya bakteri akibat botol susu formula, beresiko tinggi menyebabkan diare yang akan berakibat pada kejadian gizi buruk (Sukardi, dkk, 2018)

Berdasarkan penelitian Adriani dan Kartika (2011) dalam Az-Zahra, G.H (2019) menyatakan bahwa pemberian minuman dan makanan selain ASI sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan (bukan ASI eksklusif), menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi yang dapat mengakibatkan bayi sakit perut dan diare atau mencret. Jika bayi sakit, akan kurang mendapat asupan makanan yang bergizi, beragam, dan bervariasi sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan balita menjadi kurang gizi. Menurut Hidayat (2014) komposisi air susu manusia sesuai dengan keadaan bayi masing-masing. ASI pada ibu dengan bayi prematur (ASI prematur) sesuai dengan kebutuhan bayi prematur, begitupun sebaliknya. ASI pada ibu dengan bayi normal atau cukup bulan (ASI Matur) sesuai dengan kebutuhan bayi normal atau cukup bulan tersebut.

Manfaat pemberian ASI menurut Kemenkes (2018) diantaranya adalah menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dengan bayi, mengurangi pendarahan setelah persalinan,

mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan berikutnya, mengurangi risiko terkena kanker payudara, sebagai nutrisi atau sumber zat gizi ideal, meningkatkan imunitas tubuh bayi, dan meningkatkan kecerdasan otak. Selain itu, ASI juga sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan selama 6 bulan, meningkatkan daya tahan tubuh sehingga tidak mudah terserang penyakit, melindungi alergi, dan meningkatkan perkembangan motorik sehingga bayi dengan ASI Eksklusif lebih cepat mampu berjalan dan lebih aktif serta tidak cengeng.

b. Praktik Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI)

Pemberian MP-ASI setelah enam bulan, akan memberikan perlindungan besar pada balita dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan kekebalan tubuh yang belum sempurna, sehingga pemberian MP-ASI dini (kurang dari enam bulan) sama saja dengan membuka pintu masuknya berbagai jenis kuman dan penyakit, apalagi disajikan secara tidak higienes. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum berusia enam bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek, dan panas dibandingkan balita yang hanya mendapatkan ASI Eksklusif dan mendapatkan MP-ASI tepat waktu (setelah usia enam bulan).

Pemberian MP-ASI merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare. Makanan yang tercemar, basi dan beracun serta terlalu banyak lemak, mentah dan kurang matang biasanya memicu terjadinya diare pada balita. Selain itu faktor

pemberian MP-ASI yang dapat menyebabkan diare adalah saat penyajian MP-ASI menggunakan gelas, piring, atau sendok yang tidak bersih atau tercemar kuman sehingga mempengaruhi makanan yang akan disajikan. Berdasarkan hasil penelitian Nutrisaisni (2020) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada balita yang dapat dibuktikan dengan masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI tidak sesuai usia pemberian dan cara higienitas penyajiannya (Nutrisiani, 2020)

a) Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung nutrisi yang diberikan kepada bayi selama periode pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan atau minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (WHO). Pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (GSIYCF) dinyatakan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat berikut :

- 1) Tepat waktu : MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan nutrisi melebihi yang didapat dari ASI
- 2) Adekuat : MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien.
- 3) Aman : penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan MP-ASI harus higienes
- 4) Tepat cara pemberian : MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan

bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan usia.

b) MP-ASI harus diberikan tepat waktu

Pada saat bayi berusia enam bulan, umumnya kebutuhan nutrisi tidak lagi terpenuhi oleh ASI saja. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat waktu, terlalu dini diberikan (< 4 bulan) ataupun terlambat (sudah 7 bulan) dapat mengakibatkan hal-hal yang merugikan seperti :

- 1) Terlalu dini (< 4 bulan) dapat menyebabkan risiko diare, dehidrasi, produksi ASI menurun, alergi dan gangguan tumbuh kembang
- 2) Terlambat (> 7 bulan) dapat menyebabkan defisiensi zat besi dan gangguan tumbuh kembang

c) Alasan usia enam bulan merupakan usia terbaik bayi mulai diberi MP-ASI :

- 1) Pemberian makan setelah bayi berusia enam bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit salah satunya diare
- 2) Pemberian MP-ASI terlalu dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman karena sistem imun bayi dibawah enam bulan belum sempurna.
- 3) Pemberian MP-ASI yang tidak higiene. Berdasarkan hasil riset menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum ia berumur enam bulan, lebih banyak

terserang diare, sembelit, batuk pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif.

d) Jenis – jenis MP-ASI

MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur dan buah-buahan. Dalam Depkes (2010), jenis-jenis MP-ASI adalah:

- 1) Makanan Lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, seperti: bubur susu, bubur sumsum, pisang-papaya-tomat saring,dll.
- 2) Makanan Lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, misalnya: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, dll.
- 3) Makanan Padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, seperti: lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dll

e) Cara Pemberian MP-ASI

Menurut Depkes (2007) pemberian MP-ASI pada anak yang tepat dan benar adaah sebagai berikut ;

- 1) Selalu mencuci tangan sebelum mempersiapkan makanan pada balita, terutama bila kontak dengan daging, telur atau ikan mentah. Selain itu cuci tangan juga pada balitanya

- 2) Mencuci bahan makanan (sayur, buah dan lauk pauk) dengan air mengalir sebelum diolah
- 3) Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan
- 4) Mencuci peralatan makan yang digunakan balita
- 5) Pemberian MP-ASI hendaknya berdasarkan usia balita
- 6) Tidak disarankan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan balita, karena ludah yang terbawa pada sendok dapat menyebabkan tumbuhnya bakteri

Terdapat beberapa cara dalam pemberian MP-ASI berdasarkan usia yakni sebagai berikut :

Tabel. 2.4
Cara Pemberian MP-ASI

Usia	Tekstur	Frekuensi	Porsi	Contoh
6-8 bulan	Semi cair (dihaluskan)	Makanan utama 2-3 kali sehari dan selingan 1-2 kali sehari	Dimulai dengan 2-3 kali sendok makan ditingkatkan bertahap sampai setengah mangkuk kecil/ setara dengan 125 ml	Bubur dan sayur atau buah yang dicincang halus
9-11 bulan	Makanan yang dicincang hakis (disarung	Makanan utama 3-4 kali sehari dan selingan minimal 2 kali	½ mangkuk kecil atau setara dengan 125	Nasi tim dan nasi lembek

	kasar)	sehari	ml	
12-24 bulan	Padat	Makanan utama 3 - 4 kali sehari dan seligan minimal 2 kali sehari	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkuk kecil atau setara dengan 174 - 250 ml	Makanan keluarga

Sumber: *Buletin Diare dan Awaliyah (2020)*

Tabel 2.5

Berbagai jenis makanan lokal yang ada

Makanan Pokok	Biji-bijian seperti jagung, gandum, beras, sagu, dan umbi-umbian seperti singkong, dan kentang
Kacang – kacang	Kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan biji – bijian seperti wijen
Buah dan sayuran	Mangga, papaya jeruk, pisang wortel, kol, dan daun – daunan hijau seperti bayam
Makanan hewani	Daging sapi daging ayam, hati dan telur, ikan, susu, dan produk susu lainnya.

Sumber : *Kemenkes RI (2014)*

f) Penggunaan Air Bersih

1) Sumber air bersih

Berbagai air bersih yang dapat digunakan untuk kepentingan aktivitas dengan ketentuan harus memenuhi syarat diantaranya sebagai berikut :

- (a) Perusahaan Air Minum (PAM)
- (b) Air tanah (sumur pompa, sumur bor dan artesis)
- (c) Air hujan

Batasan sumber air yang dapat dikonsumsi, bersih dan aman sebagai berikut :

- (a) Bebas dari kontaminasi kuman dan bibit penyakit

- (b) Bebas dari bahan berbahaya dan beracun
- (c) Tidak berasa dan berbau
- (d) Dapat digunakan untuk kebutuhan rumah tangga
- (e) Memenuhi standar minimal WHO atau Depkes RI

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui face-oral, kuman tersebut dapat menular bila masuk kedalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar tinja, misalnya pada jari tangan atau sela jari, pada tempat makan dan botol susu yang dicuci menggunakan air yang tercemar. Masyarakat dapat mengurangi risiko kejadian diare dengan menggunakan air bersih dan menyimpan ditempat tertutup sebagai upaya perlindungan agar tidak terkontaminasi. Selain itu, kebutuhan minum keluarga harus dimasak sampai mendidih serta cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih. Menurut Kemenkes RI, (2011) masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih memiliki risiko lebih kecil terkena diare daripada masyarakat yang tidak dapat menjangkau air bersih.

Berdasarkan penelitian Nasili (2011), perilaku pengolahan air minum serta penyimpanan yang benar menjadi salah satu kunci pencegahan penyebaran kuman pada tubuh manusia. Air minum yang disimpan dalam cerek mulutnya tidak disumbat, kemungkinan timbul lalat dari mulut cerek tersebut sehingga membawa bibit penyakit dan air

minum menjadi terkontaminasi dan menyebabkan sakit perut.

g) Penggunaan Jamban

1) Pengertian Jamban

Jamban merupakan suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (jamban cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya (Kemenkes, 2011). Upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penggunaan resiko terhadap penyakit diare. Karena penggunaan jamban di setiap rumah tangga mampu mengurangi timbulnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare, kolera disentri, typhus, kecacingan dan lainnya.

Berdasarkan penelitian Nasili. dkk. (2011), menyatakan bahwa penggunaan jamban saniter sangat efektif dilakukan sebagai pencegahan kontaminasi kuman terhadap manusia dan pembuangan tinja yang tidak baik serta sembarangan dapat mengakibatkan pencemaran pada air, tanah, atau menjadi sumber penyakit, hal ini berkaitan dengan perilaku pencegahan diare pada balita. Menurut Hasil penelitian Lembaga Penelitian UI (1998) dalam Achmadi (2010) mengungkapkan bahwa dengan penggunaan jamban keluarga yang memenuhi syarat

kesehatan dapat mencegah penularan penyakit diare sebesar 28%.

2) Persyaratan Jamban Sehat

Jamban yang sehat adalah salah satu akses sanitasi yang layak. Akses sanitasi yang layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besar adalah milik sendiri atau milik bersama, kemudian kloset yang digunakan adalah leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki/septic tank atau Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL). Berikut syarat jamban sehat menurut Depkes 2012 :

- (d) Tidak mencemari sumber air minum. Letak lubang penampungan kotran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur.
- (e) Tidak berbau serta memungkinkan serangga tidak dapat masuk ke lubang jamban. Hal ini dilakukan dengan menutup lubang jamban tersebut.
- (f) Air pembersih yang digunakan untuk menyiram tinja tidak mencemari tanah di sekitarnya.
- (g) Jamban mudah dibersihkan dan aman digunakan
- (h) Jamban memiliki dinding dan atap pelindung
- (i) Lantai kedap air
- (j) Ventilasi dan luas jamban yang cukup
- (k) Tersedia air bersih, sabun dan alat pembersih

h) Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

1) Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan proses menghilangkan kotoran, debu, dan mikroorganisme yang menempel pada kulit kedua tangan dengan memakai sabun dan air mengalir. Kebiasaan mencuci tangan sangat berkaitan dengan kebersihan perorangan (personal hygiene) sebagai upaya pencegahan kuman dan penyakit yang paling mudah dilakukan. Dengan melakukan CTPS dapat menurunkan kejadian diare sebesar 47% atau dengan kata lain perilaku CTPS memiliki dampak positif terhadap kejadian diare.

2) Manfaat CTPS

Menurut Kemenkes RI, Pusat Promosi Kesehatan (2011), manfaat CTPS yaitu sebagai berikut :

- a) Membunuh kuman penyakit yang ada ditangan
- b) Mencegah penyakit seperti diare, kolera disentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Penularan Pernafasan Akut (ISPA), dan lainnya.
- c) Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman

3) Waktu yang tepat untuk melakukan CTPS

Menurut Kemenkes (2011) waktu CTPS yang tepat adalah sebagai berikut :

- a) Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun, dan lainnya)

- b) Sesudah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air kecil (BAK)
 - c) Setelah menceboki dan membuang tinja bayi
 - d) Sebelum menyiapkan dan menyuapi makanan bayi
 - e) Sebelum memegang
 - f) Sebelum menyusui bayi
- 4) Langkah CTPS

Menurut Kemenkes RI langkah CTPS yang benar adalah sebagai berikut :

- a) Basahi tangan dengan air mengalir dan bersih
- b) Gunakan sabun pada tangan secukupnya
- c) Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya
- d) Gosok punggung tangan dan sela jari kanan dan kiri
- e) Gosok kedua telapak tangan dan sela jari
- f) Gosok kedua jari tangan dengan cara mengunci
- g) Gosok ibu jari secara berputar dengan menggenggam tangan kanan dan sebaliknya.
- h) Lektakkan ujung jari kanan ke telapak tangan kiri, gosok memutar ke belakang dan kedepan, dan sebaliknya.

Berdasarkan penelitian Laksmi (2013) menyatakan bahwa lebih dari 1/3 responden tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan benar dimana 84,2% balitanya mengalami diare. Sedangkan responden yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan benar sebesar 42,9%

balitanya tidka mengalmi diare. Dengan demikian kejadian diare akan semakin meningkat bila ibu tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum memberi makan balitanya.

i) Membuang tinja bayi yang benar

Beberapa orang menggagap bahwa tinja bayi tidak berbahaya, padahal berdasarkan riset bahwa tinja bayi juga dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tua yang menjadi pengasuhnya. Oleh karena itu tinja bayi harus dibuang dengan benar.

Menurut Kemenkes (2011) terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam membuang tinja bayi, yakni sebagai berikut :

- 1) Buanglah tinja bayi ke dalam jamban
- 2) Buanglah popok bekas ke dalam sampah
- 3) Bantu balita untuk buang air di tempat yang bersih dan mudah dijangkau, bila tidak ada jamban pilih tempat seperti lubang atau kebun untuk selanjutnya ditimbun
- 4) Bersihkan dengan benar dan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir

Berdasarkan penelitian Saputri (2019) menyatakan bahwa terdapat 85 responden (51,2%) tidak memiliki jamban sehingga pembuangan tinja bayi masih dibuang ke sungai. Jenis pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan berdampak pada timbulnya lalat dan menyebabkan diare.

Pengelolaan tinja yang kurang diperhatikan apalagi disertai dengan cepatnya penambahan penduduk mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja seperti diare yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Pembuangan tinja yang sembarangan juga akan menyebabkan penyebaran penyakit yang disebarkan melalui air, tangan, maupun tanah yang terkontaminasi oleh tinja dan ditularkan melalui makanan dan minuman.

j) Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian kekebalan tubuh melalui imunisasi ditujukan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Namun, anak yang mengalami sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak pada bayi penting dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit dan merupakan salah satu tindakan pencegahan diare.

Berdasarkan hasil penelitian Hutasoit (2019), sebanyak 13,6% anak yang mengalami diare belum mendapatkan imunisasi campak dan jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan anak yang tidak menderita diare. Pemberian Imunisasi campak sesuai dengan rekomendasi dari IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) tahun 2017 adalah pada usia 9 bulan untuk imunisasi yang pertama dan imunisasi yang kedua sebagai booster pada usia 18 bulan dan imunisasi ketiga pada usia 6 tahun. Imunisasi campak pada usia 18 bulan tidak perlu diberikan apabila sudah mendapatkan MMR. Apabila sudah

mendapatkan vaksin campak pada usia 9 bulan maka vaksin MR/MMR dapat diberikan saat anak berusia 15 bulan (min. Interval 6 bulan).

Dalam penelitian Hendrastuti (2019) menyatakan dengan imunisasi tubuh anak akan bereaksi dan antibodi meningkat untuk dapat melawan antigen yang masuk ke dalam tubuh termasuk kuman dan bakteri penyebab diare. Sebanyak 1-7% kejadian diare pada balita berhubungan dengan campak umumnya lebih berat dan lama (susah diobati cenderung menjadi kronis) karena adanya kelainan pada epitel usus.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap status kesehatan. Terdiri dari 3 bagian besar yakni lingkungan fisik, lingkungan biologis dan lingkungan sosial. Menurut Hendraastuti (2019) faktor lingkungan kejadian diare diantaranya sebagai berikut :

a. Sarana Air bersih

Sarana air bersih mempunyai peranan penting dalam penyebaran beberapa penyakit infeksius. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih yaitu: mengambil air dari sumber yang bersih, menyimpan air di dalam tempat bersih dan tertutup, memelihara dan menjaga sumber mata air, menggunakan air yang direbus secara matang untuk minum, dan mencuci semua peralatan masak.

b. Pembuangan sampah

Sampah merupakan barang atau benda yang sudah tidak digunakan lagi oleh manusia, tidak bisa digunakan, tidak disenangi, dan di buang. Syarat tempat sampah menurut Departemen Kesehatan (2011) diantaranya sebagai berikut :

- 1) Tidak menimbulkan bau
- 2) Tidak menimbulkan pencemaran tanah, air dan udara
- 3) Tidak menjadi perindukan vektor penyakit (lalat, tikus, kecoa)
- 4) Diambil oleh petugas

Berdasarkan zat kimia yang terkandung sampah padat dibagi menjadi :

- 1) Sampah organik adalah sampah yang pada umumnya dapat membusuk seperti: sisa makanan, sisa sayuran dan sisa buah-buahan
- 2) Sampah anorganik adalah sampah yang pada umumnya tidak dapat membusuk atau memiliki waktu yang lama untuk membusuk seperti: plastik, logam pecahan kaca, dll

c. Kepemilikan jamban

Dalam hal ini kepemilikan jamban dikategorikan menjadi dua yakni jamban sehat dan jamban tidak sehat. Jamban tidak sehat didefinisikan dengan keluarga tersebut tidak memiliki jamban atau memiliki jamban namun tidak dilengkapi dengan septic tank (pembuangan disalurkan ke sungai). Sedangkan jamban sehat

didefinisikan sebagai jamban keluarga yang dilengkapi dengan septic tank atau jamban leher angsa

3. Faktor Pelayanan Kesehatan

Faktor ini dipengaruhi oleh seberapa jauh jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan. Hal ini berhubungan dengan ketersediaan sarana dan prasarana institusi kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Laboratorium Kesehatan (LabKes), Balai Pengobatan, adanya tenaga kesehatan, obat-obatan (oralit, zinc), alat-alat kesehatan yang tersedia dalam kondisi baik dan siap digunakan (Arbobi, M. 2018)

Dalam hal ini penyakit diare yang sudah parah dimana memerlukan pertolongan tenaga kesehatan maka sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan jarak antara tempat tinggal balita dengan pelayanan kesehatan. Apabila ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan memadai maka penyakit diare yang dialami dapat dikendalikan dan tidak terjadi secara berkepanjangan.

4. Faktor Genetik

Faktor ini mengarah pada kondisi individu yang berkaitan dengan asal usul keluarga, ras, jenis golongan darah. Beberapa penyakit yang disebabkan oleh faktor keturunan diantaranya adalah diabetes melitus, hipertensi, hemofilia, kelainan bawaan dan lainnya (Arbobi, M. 2018). Maka dari itu faktor genetik juga sangat menentukan derajat kesehatan seseorang. Apabila seseorang tersebut tidak bisa mengendalikan perilakunya maka penyakit bawaan tersebut akan terjadi pada dirinya.

