

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Diare**

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

Diare adalah kondisi seorang individu buang air besar dengan konsistensi yang lembek/cair bahkan dapat berupa air saja serta frekuensi meningkat menjadi lebih sering dan dalam satu hari biasanya melebihi 3 kali. Secara klinis, penyebab diare dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Namun, penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan oleh infeksi dan keracunan.

##### **2. Klasifikasi**

Berdasarkan Ariani, A.P (2016) diare dibagi menjadi beberapa jenis, diantaranya yaitu :

- a. Diare akut, merupakan buang air besar dengan jumlah yang meningkat dan konsistensi feses yang lembek atau lebih cair, datang secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.
- b. Diare persisten, merupakan diare akut dengan atau disertai darah dan berlanjut hingga 14 hari bahkan lebih. Apabila disertai dengan dehidrasi sedang atau berat, diare persisten dapat diklasifikasikan menjadi diare berat, dengan kata lain diare persisten merupakan bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh penyebab lain.

- c. Diare kronik, merupakan diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu, penyebabnya bervariasi dan tidak selalu diketahui.

### 3. Pencegahan

Pencegahan penyakit diare yang efektif dan benar, yaitu :

#### a. Perilaku Sehat

##### 1) Menggunakan Air Bersih yang Cukup

Kuman infeksius penyebab diare dapat menularkan melalui *Face-Oral*, yaitu dari mulut melalui makanan, minuman dan benda yang tercemar feses, seperti jari tangan atau tempat makan minum yang dicuci dengan air tercemar. Hal ini dapat dikurangi risikonya dengan penggunaan air bersih dan air yang terlindung dari kontaminasi dilihat dari penyimpanannya. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut,

- a) Mengambil air dari sumber air yang bersih.
- b) Menyimpan air di tempat yang bersih dan tertutup.
- c) Menjaga sumber air dari pencemaran.
- d) Meminum air yang sudah melalui proses pematangan.
- e) Mencuci alat masak dan alat makan dengan air bersih dan cukup.

##### 2) Mencuci Tangan

Higiene perorangan sangat berperan dalam penularan kuman diare salah satunya adalah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Mencuci tangan sebaiknya dilakukan terutama saat setelah buang air

besar, sebelum menyiapkan makanan dan sesudah membuang sampah.

### 3) Menggunakan Jamban

Penggunaan jamban memiliki dampak yang cukup besar dalam menurunkan resiko penyakit diare. Setiap rumah harus memiliki jamban yang sehat. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut,

- a) Setiap rumah harus memiliki jamban yang sehat dan berfungsi dengan baik
- b) Jamban dibersihkan secara teratur.
- c) Menggunakan alas kaki bila akan buang air besar.

## b. Penyehatan Lingkungan

### 1) Penyediaan Air Bersih

Penyediaan air bersih secara kuantitas dan kualitas diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari, termasuk untuk menjaga higiene perorangan dan lingkungan. Hal tersebut didampingi dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

### 2) Pengelolaan Sampah

Sampah salah satu tempat berkembangbiaknya vektor penyakit dan dapat mencemari tanah serta mengganggu estetika. Oleh karena itu, mengelola sampah sangat penting dilakukan dengan cara menyediakan tempat sampah, membuang sampah secara rutin dan

dibuang ke tempat penampungan sementara atau melakukan penimbunan sampah atau membakar sampah.

### 3) Sarana Pembuangan Air Limbah

Pembuangan air limbah harus memenuhi syarat dikarenakan memiliki potensi sebagai sumber penyakit. Saluran pembuangan air limbah disekitar rumah sebaiknya dibersihkan secara rutin agar limbah tetap mengalir sehingga tidak menimbulkan bau dan menjadi sarang vektor penyakit.

## **B. Tinjauan Balita**

### 1. Pengertian

Balita singkatan dari anak bawah lima tahun merupakan anak dengan rentang usia 0-59 bulan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Balita merupakan kelompok masyarakat rentan gizi. Pada masa ini, ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat disertai dengan kebutuhan gizi yang jumlahnya lebih berkualitas dan dalam jumlah besar dibandingkan umur yang lain. Perkembangan dan pertumbuhan saat balita menjadi faktor keberhasilan perkembangan dan pertumbuhan anak di masa mendatang.

### 2. Karakteristik

Menurut Septiari (2012) menyebutkan bahwa karakteristik balita dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Anak usia 0-3 tahun

Anak usia 0-3 tahun adalah konsumen pasif yang artinya masih menerima makanan dari orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar daripada prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makan yang banyak. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar, namun pola makan yang perlu dilakukan adalah dengan memberi porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Anak usia 3-5 tahun adalah konsumen aktif yang artinya anak sudah bisa memilih makanan yang disukainya atau tidak disukainya. Pada usia ini, berat badan anak cenderung mengalami penurunan dikarenakan tingkat aktivitas fisiknya yang meningkat dan mulai memilih atau menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

### C. Tinjauan Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare

1) *Agent*

Salah satu penyebab diare adalah infeksi virus, bakteri atau parasit. Menurut Widoyono (2008), penyebab diare itu sendiri antara lain :

- a. Virus : *Rotavirus* (15-25%)
- b. Bakteri : *Eschericia coli* (20-30%), *Shigella sp.* (1-2%).
- c. Parasit : *Entamoeba histolytica* (<1%), *Cryptosporidium*.

## 2) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

### a. Pengertian

Sanitasi total adalah sebuah kondisi ketika suatu komunitas atau rumah tangga mampu melakukan hal-hal meliputi, tidak membuang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan dengan sabun, mengelola limbah rumah tangga serta mengelola air minum dan makanan dengan aman (Fitrianti, 2016). Berbasis masyarakat adalah kondisi masyarakat yang ditempatkan sebagai pengambil keputusan dan penanggung jawab dalam rangka menciptakan atau meningkatkan kapasitas masyarakat, untuk menyelesaikan berbagai persoalan terkait upaya peningkatan kualitas hidup, kemandirian, kesejahteraan dan menjamin keberlanjutannya (Kemenkes RI, 2018). Sanitasi total berbasis masyarakat yang kemudian disingkat dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan (PMK No. 3 tahun 2014).

Pendekatan STBM diadopsi dari hasil uji coba *Community Led Total Sanitation* (CLTS) yang telah sukses dilakukan di beberapa lokasi proyek air minum dan sanitasi di Indonesia, khususnya dalam mendorong kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku buang air besar sembarangan (BABS) menjadi buang air besar di jamban yang higiene dan layak. Perubahan perilaku BAB merupakan pintu masuk perubahan perilaku sanitasi secara menyeluruh. Atas dasar keberhasilan uji coba CLTS tersebut, pemerintah menyempurnakan pendekatan

STBM dengan aspek sanitasi lain yang saling berkaitan ditetapkan dengan 5 pilar STBM, yaitu Stop BAB Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Penyehatan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT) dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT).

b. Pilar STBM

Lima pilar STBM terdiri dari :

1) *Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS/SBS)*

Suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas/rumah tangga membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi tinja manusia sebagai sumber penyakit berkelanjutan dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat, sarana air bersih dan saluran pembuangan air limbah (SPAL). Jamban sehat harus dibangun, dimiliki dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah yaitu didalam rumah atau di luar rumah yang telah memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

a) Sarana Jamban Sehat

Berdasarkan Panduan Pelaksanaan Verifikasi Pilar 1 STBM oleh Kemenkes RI, suatu jamban dikatakan sehat jika:

- (1) Tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan tinja manusia.

- (2) Memutus alur penularan penyakit dengan mencegah vektor pembawa untuk hinggap dan menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Standar dan persyaratan kesehatan jamban dan bangunannya menurut Permenkes No. 3 Tahun 2014 yaitu :

- (1) Bangunan atas jamban (dinding dan atap)

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi individu yang menggunakan jamban dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

- (2) Bangunan tengah jamban

Terdapat dua bagian bangunan tengah jamban, meliputi:

- (a) Lubang tempat pembuangan tinja (feses dan urin) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi sederhana/semi saniter, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, namun harus diberi penutup.
- (b) Lantai jamban harus terbuat dari bahan kedap air, tidak licin dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

- (3) Bangunan bawah jamban

Pada bagian bawah bangunan terdiri dari penampungan, pengolah dan pengurai tinja/feses yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari feses melalui

vektor pembawa penyakit, baik secara langsung ataupun tidak langsung. Terdapat dua macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu :

- (a) Tangki septik, suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah tinja manusia (feses dan urin). Bagian padat tinja manusia akan tertampung dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya dikeluarkan dari tangki septik melalui sumur resapan atau apabila tidak memungkinkan untuk dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut. Jarak tangki septik dengan sumur gali atau sumur resapan minimal 10 meter dan melakukan penyedotan minimal 1 kali dalam kurun waktu 5 tahun.
- (b) Cubluk, lubang galian yang menampung limbah padat dan cair dari jamban dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padatnya akan diuraikan secara biologis. Bagian cubluk dapat dibuat bundar atau segiempat, dindingnya harus aman dari longsor, untuk memperkuat dinding cubluk dapat menggunakan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu dan sebagainya.

(4) Jarak antara sumber air dengan *septic tank* minimal 10 meter.

(5) Penerangan cukup.

Penelitian yang dilakukan oleh Utama, Inayati and Sugiarto, 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Arosbaya Bangkalan bahwa didapatkan hasil analisis statistik *Spearman's Rho* dengan nilai *p-value*  $0,001 = <0,05$  hal tersebut mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara kondisi sarana jamban sehat dengan kejadian diare pada balita.

#### b) Sarana Air Bersih

Air merupakan elemen penting di bumi yang menjadi bagian tidak terpisahkan bagi seluruh manusia. Tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air, berat badan orang dewasa 55%-60% nya merupakan air, anak-anak 65% dan bayi 80%. Kebutuhan air untuk kehidupan manusia sangat kompleks karena digunakan hampir dalam segala hal diantaranya memasak, minum, mandi, mencuci dan lainnya yang didapatkan dari sumber air di lingkungan. Sumber air itu sendiri merupakan penampungan air yang terdapat di atas dan di bawah permukaan tanah. Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 82 tahun 2001 tentang pengelolaan kualitas air dan pengendalian pencemaran air, sumber air dapat dibedakan berdasarkan letak sumbernya, antara lain :

(1) Air Permukaan (Sungai, Waduk dan Danau)

Sumber air yang memiliki kapasitas besar diantaranya adalah sungai, waduk dan danau. Sebagian besar sumber air baku untuk air minum di Indonesia saat ini berasal dari air permukaan itu sendiri.

(2) Mata Air

Mata air merupakan tempat dimana air tanah muncul ke permukaan tanah. Biasanya kapasitas mata air lebih besar dan kualitasnya lebih baik dibandingkan dengan air sumur dalam karena daerah imbuhanannya masih terjaga dari pencemaran. Mata air pada umumnya berada di elevasi lebih tinggi ketimbang daerah layanannya, hal ini memungkinkan penyampaian air secara gravitasi.

(3) Air Hujan

Air hujan bukan merupakan sumber air baku, namun ketika air hujan tertampung di sungai, waduk atau danau maka fungsinya akan berubah menjadi air baku. Dibutuhkan rekayasa untuk membuat air minum menjadi air baku, salah satunya dengan pemanfaatan waduk.

Adapun batasan-batasan sumber air yang digunakan untuk konsumsi manusia adalah sebagai berikut,

- (1) Bebas dari kontaminasi kuman/bibit penyakit.
- (2) Tidak berasa dan tidak berbau.

(3) Tidak berwarna.

Air dapat dikatakan tercemar bila mengandung bibit penyakit, parasit, bahan kimia berbahaya atau limbah industri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utama, Inayati and Sugiarto, 2019 bahwa didapatkan hasil analisis statistik *Spearman's Rho* dengan nilai *p-value*  $0,009 = < 0,05$  hal tersebut mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara kondisi sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita.

c) Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Berdasarkan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Republik Indonesia nomor 5 tahun 2014 tentang baku mutu air limbah, air limbah merupakan sisa dari suatu kegiatan yang wujudnya cair dan berasal dari salah satunya adalah rumah tangga. Sedangkan saluran pembuangan air limbah atau SPAL merupakan saluran yang digunakan untuk membantu air limbah dapat mengalir ke tempat pembuangan sehingga air limbah dapat meresap ke dalam tanah dan tidak menjadi sumber penyakit di lingkungan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2014 tentang STBM, prinsip pengaman limbah cair rumah tangga adalah :

- (1) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban.
- (2) Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor.

- (3) Tidak menimbulkan bau.
- (4) Tidak ada genangan di sekitar lingkungan.
- (5) Terhubung dengan saluran limbah umum, got atau sumur resapan.

Penanganan limbah cair adalah melakukan pemeliharaan terhadap SPAL. Jika tidak dikelola dengan baik, limbah padat bisa menjadi salah satu faktor terjadinya luapan limbah cair yang akan menimbulkan bau dan permasalahan di lingkungan apabila tidak segera di atasi. Menurut Pamsimas, 2015, penanganan pembuangan limbah cair rumah tangga dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

- (1) Cara setempat, yaitu jika satu atau beberapa rumah tangga yang memiliki suatu bangunan pengolahan limbah untuk membuang air limbah/tinja manusia yang terletak sangat dekat dengan rumah, contohnya cubluk atau *septic tank* serta untuk membuang air mandi, cuci dan dapur yang dibuang ke saluran pembuangan air limbah berupa selokan tertutup.
- (2) Cara terpusat, yaitu mengalirkan air limbah rumah tangga dari lingkungan pemukiman dengan menggunakan sistem saluran seperti pipa menuju tempat pengolahan akhir atau instalasi pengolahan air limbah (IPAL) terintegrasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Nasution, 2019 didapatkan hasil analisis statistik *chi-square* nilai *p-value* nya

adalah  $0,000 = <0,05$ , hal tersebut mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sarana saluran pembuangan air limbah dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan.

## 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan dan juga menyediakan serta memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun dan saluran pembuangan air limbah. Langkah-langkah CTPS yang baik dan benar menurut Permenkes No. 3 Tahun 2014 adalah sebagai berikut,

- a) Jari tidak menyentuh wadah air jika menggunakan gayung dan ember.
- b) Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- c) Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa, lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan terkena busa sabun.
- d) Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela dibawah kuku.
- e) Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- f) Keringkan kedua tangan dengan kain, handuk bersih, tisu atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.

Waktu-waktu penting perlu melakukan CTPS, antara lain :

- a) Sebelum dan sesudah makan.
- b) Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan.
- c) Sebelum menyusui.
- d) Sebelum memberi makan bayi/balita.
- e) Sesudah buang air kecil/besar.
- f) Sesudah memegang hewan/unggas.

Kriteria utama sarana CTPS, yaitu :

- a) Air bersih yang dapat dialirkan.
  - b) Sabun.
  - c) Penampungan air dan saluran air limbah yang aman.
- 3) Penyehatan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)

Melakukan pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan dan menyediakan serta memelihara kualitas sumber air yang akan digunakan untuk air minum.

- a) Pengolahan air minum rumah tangga

(1) Pengolahan air baku

Apabila air baku keruh, perlu diolah dengan pengolahan awal:

- (a) Pengendapan dengan gravitasi alami.
- (b) Penyaringan dengan kain.
- (c) Pengendapan dengan bahan kimia/tawas.

## (2) Pengolahan air minum

Pengolahan air minum rumah tangga dilakukan untuk mendapatkan air dengan kualitas air minum. Air untuk minum harus diolah terlebih dahulu untuk menghilangkan kuman dan penyakit. Cara pengolahan air minum yang disarankan yaitu :

- (a) Filtrasi (penyaringan), contoh : *biosand* filter, keramik filter dan sebagainya.
- (b) Klorinasi, contoh : klorin cair, klorin tablet dan sebagainya.
- (c) Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan), contoh: bubuk koagulan.
- (d) Desinfeksi, contoh : merebus dan sodis (*Solar Water Disinfection*)

## (3) Wadah penyimpanan air minum

Setelah melakukan pengolahan air, tahapan selanjutnya yaitu menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara :

- (a) Wadah tertutup, berleher sempit dan lebih baik dilengkapi dengan kran.
- (b) Air minum sebaiknya disimpan di wadah pengolahannya dan tidak tersentuh tangan saat mengambilnya.

- (c) Minum air dengan gelas yang bersih dan kering atau tidak minum air langsung mengenai mulut/wadah kran.
  - (d) Letakkan wadah penyimpanan air minum di tempat yang bersih dan sulit terjangkau oleh binatang.
  - (e) Wadah air minum rutin dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir.
- b) Hal penting yang perlu diperhatikan dalam PAMM-RT
- (1) Cucilah tangan pakai sabun sebelum menangani air minum dan mengolah makanan siap santap.
  - (2) Mengolah air minum secukupnya sesuai dengan kebutuhan rumah tangga.
  - (3) Gunakan air yang sudah diolah untuk mencuci sayur dan buah serta untuk mengolah makanan siap santap.
  - (4) Tidak mencelupkan tangan ke dalam air yang sudah diolah menjadi air minum.
  - (5) Secara periodik meminta petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan air minum di laboratorium.
- c) Pengolahan makanan rumah tangga
- Makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menyebabkan gangguan kesehatan dan bermanfaat bagi tubuh. Cara pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan baik dalam jumlah kecil

maupun besar tetap harus menerapkan prinsip tersebut. Prinsip hygiene sanitasi makanan, yaitu :

(1) Pemilihan bahan makanan

Mutu dan kualitas bahan makanan perlu diperhatikan untuk memenuhi persyaratan yaitu baham makanan tidak dikemas, harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas. Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasil pabrik, persyaratannya yaitu mempunyai label dan merek, komposisi tertulis jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa.

(2) Penyimpanan bahan makanan

Bahan makanan baik bahan makanan tidak dikemas maupun kemasan disimpat dengan memperhatikan tempat penyimpanan, cara penyimpanan, waktu penyimpanan dan suhu penyimpanan. Selama disimpan, bahan makanan harus terhindar dari kontaminasi oleh bakteri, serangga, tikus dan hewan lainnya serta bahan kimia berbahaya dan beracun. Bahan makanan yang disimpan lebih dahulu, digunakan terlebih dahulu pula.

(3) Pengolahan makanan

Proses pengolahan makanan sangat dipengaruhi oleh empat aspek hygiene saitasi makanan, yaitu :

- (a) Tempat pengolahan makanan atau dapur, untuk mencegah risiko pencemaran terhadap makanan dapur harus memenuhi persyaratan higiene sanitasi makanan.
  - (b) Peralatan yang digunakan harus *food grade*, yaitu aman dan tidak berbahaya bagi kesehatan. Lapisan permukaan peralatan tidak larut dalam suasana asal/basa dan tidak mengeluarkan bahan berbahaya dan beracun, serta peralatan harus utuh, tidak cacat, tidak retak, tidak gompel dan mudah dibersihkan.
  - (c) Bahan makanan, memenuhi persyaratan dan diolah sesuai urutan prioritas. Perlakuan terhadap makanan hasil olahan harus sesuai persyaratan higiene dan sanitasi makanan, bebas cemaran fisik, kimia dan bakteriologis.
  - (d) Penjamah/pengolah makanan, harus dalam keadaan sehat, tidak menderita penyakit menular dan berperilaku hidup bersih dan sehat.
- (4) Penyimpanan makanan matang
- Makanan yang telah matang disimpan dengan memperhatikan suhu, pewadahan, tempat penyimpanan dan lama penyimpanan. Kondisi dan cita rasa makanan matang dipengaruhi oleh suhu yang tepat baik suhu dingin, sangat dingin, beku maupun suhu hangat serta lama penyimpanan.

#### (5) Pengangkutan makanan

Pengangkutan baik bahan makanan maupun makanan matang diperhatikan dari beberapa hal, diantaranya adalah alat angkut yang digunakan, teknik/cara pengangkutan, lama pengangkutan dan petugas pengangkutan. Hal ini dilakukan agar makanan matang terhindar dari pencemaran baik fisik, kimia maupun bakteriologis.

#### (6) Penyajian makanan

Makanan dinyatakan laik konsumsi apabila telah dilakukan uji laboratorium dan dilakukan apabila ada kecurigaan terhadap makanan tersebut. Pada penyajian makanan, perlu memperhatikan tempat, waktu dan cara penyajiannya. Lama waktu tunggu makanan mulai dari proses pengolahan lalu menjadi makanan matang sampai dengan disajikan dan dikonsumsi tidak boleh lebih dari empat jam dan harus segera dihangatkan kembali terutama makanan yang mengandung protein tinggi, kecuali makanan yang disajikan tetap dalam keadaan suhu hangat. Hal ini dilakukan agar makanan terhindar dari bakteri yang berkembang biak pada makanan.

#### 4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah secara rutin,

melakukan prinsip pengamanan sampah yaitu *reduce* (mengurangi pemakaian barang atau benda yang tidak dibutuhkan), *reuse* (memanfaatkan kembali barang sudah tidak digunakan) dan *recycle* (mendaur ulang barang lama menjadi barang baru) serta menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah. Kegiatan pengamanan sampah rumah tangga dapat dilakukan dengan :

- a) Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari.
- b) Tidak terlihat sampah berserakan di lingkungan rumah.
- c) Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah dan sifat sampah.
- d) Pemilahan sampah dilakukan terhadap dua jenis sampah, yaitu organik dan anorganik.
- e) Tempat sampah harus tertutup rapat, kuat dan mudah dibersihkan.
- f) Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu.
- g) Sampah yang telah dikumpulkan di tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu diangkut ke tempat pemrosesan akhir.

#### 5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)

Melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah, menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga serta memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga. Jenis limbah cair rumah tangga antara lain:

- a) *Black Water*, yaitu limbah cair rumah tangga berupa tinja dan urin yang disalurkan ke tangki septik dan dilengkapi dengan sumur resapan.
- b) *Grey Water*, yaitu limbah cair rumah tangga berupa air bekas dari buangan dapur, kamar mandi dan sarana cuci tangan yang disalurkan ke saluran pembuangan air limbah.

#### c. Tingkat Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2008), tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif. Dapat dikatakan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih terpusat pada tindakan pencegahan sehingga lebih menguasai masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik pula. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliana, Syahril dan Oktaniara (2022) bahwa proporsi responden yang melakukan BABS

dan memiliki pengetahuan rendah lebih besar (81,6%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi (15,6%).

d. Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 47 tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan tempat yang berguna untuk menyelenggarakan upaya dalam aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, daerah atau masyarakat. Dalam kasus diare, seluruh penanggulangan terjadinya peningkatan kasus diare didasari oleh aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Namun, aspek promotif dan preventif lebih diprioritaskan karena mampu menurunkan angka kejadian diare.

e. Tingkat Penghasilan

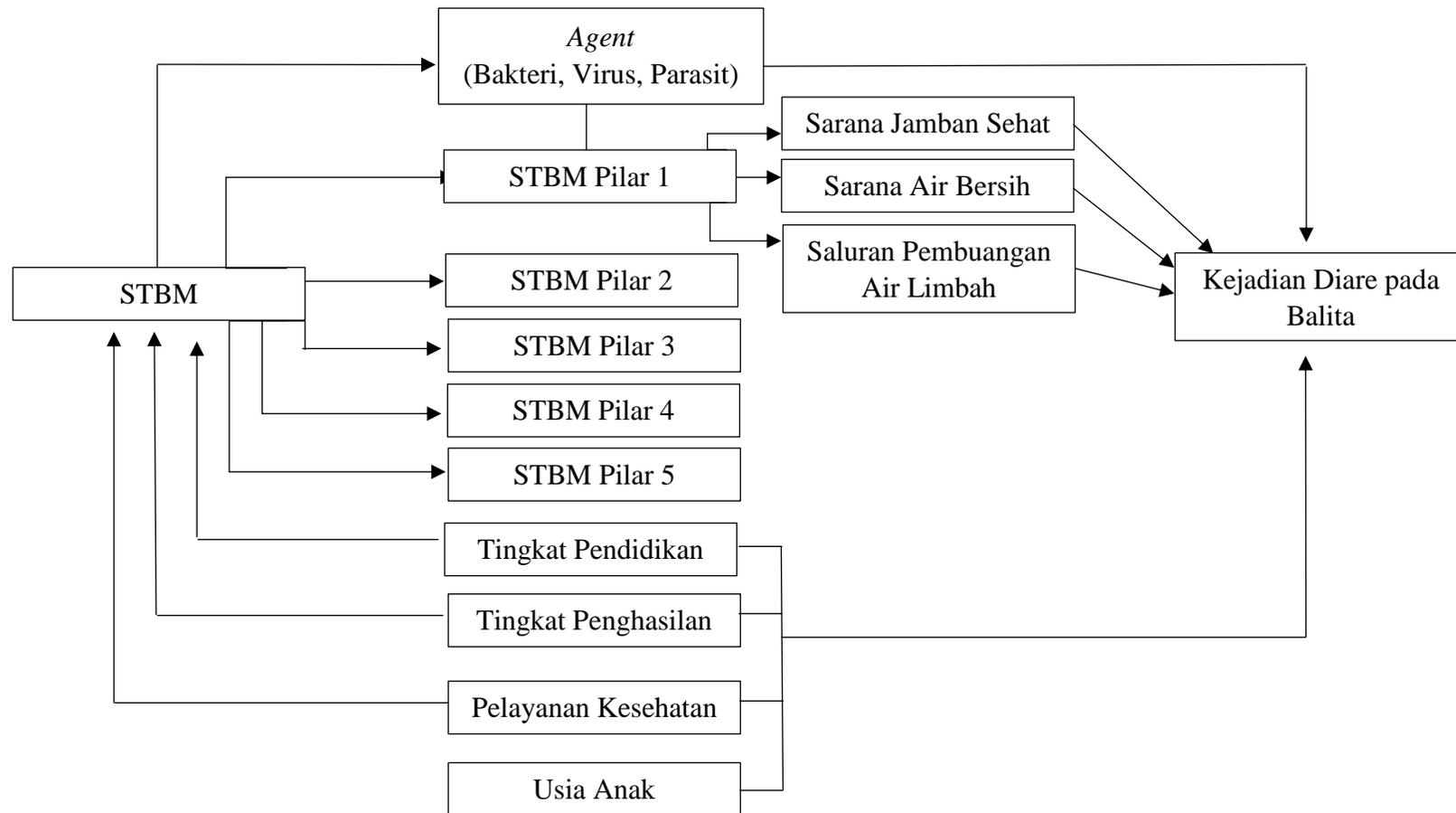
Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Moranti (2021), status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat akses dan sarana dikarenakan dalam upaya menyediakan sarana tentunya memerlukan biaya, dimana program STBM sendiri merupakan program yang sifatnya *non* anggaran yaitu segala halnya dilakukan oleh masyarakat dan dari masyarakat sehingga tingkat penghasilan sangat berpengaruh dalam membangun sanitasi dan menurunkan angka kasus diare. Menurut BPS (2014), tingkat penghasilan seseorang dibagi menjadi 4 golongan, yaitu golongan pendapatan sangat tinggi dengan penghasilan diatas Rp. 3.500.000 per bulan, golongan pendapatan tinggi dengan

penghasilan Rp. 2.500.000 – Rp. 3.500.000 per bulan, golongan pendapatan sedang atau rata-rata dengan penghasilan Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000 per bulan dan golongan pendapatan rendah dengan penghasilan dibawah atau sama dengan Rp. 1.500.000 per bulan.

f. Usia Anak

Anak sangat rentan mengalami diare pada usia dua tahun pertama kehidupan. Usia 6-23 bulan sangat mudah terjangkit infeksi karena kadar antibodi ibu yang diperoleh dari ASI mulai menurun dan memasuki fase dimana anak suka bermain dengan benda dan memasukkannya kedalam mulut (Widowati, *et al*, 2012).

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Modifikasi John Gordon dan La Riche (1950), Humaira, *et al* (2017) dan Juliana, *et al* (2022)