

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. WHO tahun 1984 mendefinisikan diare sebagai berak air tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam) para ibu mungkin mempunyai istilah tersendiri seperti lembek, cair, berdarah, berlendir, atau dengan muntah (muntaber) (Kunoli, Firdaus J, 2013).

Diare adalah kejadian frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja dalam satu hari (24 jam). Dua kriteria penting harus ada yaitu BAB cair dan sering. Apabila buang air besar sehari tiga kali tapi tidak cair, maka tidak bisa disebut diare, begitu juga apabila buang air besar dengan tinja cair tapi tidak sampai tiga kali dalam sehari, maka itu bukan diare (Rohmah, dkk. 2019).

2. Klasifikasi Diare

Menurut Dwienda dalam Suardewi (2019), klasifikasi diare dibedakan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- a. Diare akut: keluarnya tinja cair tanpa darah selama 7-14 hari.
- b. Diare persisten atau diare kronis: keluarnya tinja cair selama 14 hari atau lebih dan dapat disertai darah atau tidak. Diare persisten atau diare kronis dalam waktu lama akan mengakibatkan dehidrasi.

- c. Diare disentri: keluarnya tinja sedikit-sedikit dan sering dan mengeluh sakit perut saat BAB. Diare disentri dapat mengakibatkan anoreksia, kehilangan berat badan yang cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri.

3. Etiologi diare

Diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi, makanan, dan faktor psikologis (Djitowiyono dan Kristiyanasari, 2011). Infeksi merupakan penyebab utama diare akut akibat bakteri, virus, dan parasit (Ridha, 2014). Menurut Dwienda (2014), faktor-faktor penyebab diare adalah sebagai berikut.

a. Faktor infeksi

- 1) Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama pada anak. Infeksi enteral disebabkan oleh:
 - a) Infeksi bakteri: *vibrio*, *Escherichia coli*, *salmonella*, *shigella*, *campylobacter*, dan *yershinia*.
 - b) Infeksi virus: *enterovirus* (virus ECHO, *coxsackiae*, *poliomyelitis*), *adenovirus*, *retrovirus*, dan lain-lain.
 - c) Infeksi parasit: cacing (*ascori*, *trichoris*, *oxyuris*, *histolitika*, *gardia lambia*, *tricomonas hominis*), jamur (*candida albicans*)
- 2) Infeksi parenteral yaitu infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis, aonsilotaringitis, bronco pneumonia, encetalitis.

b. Faktor malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa), pada bayi dan anak-anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.

2) Malabsorpsi lemak

3) Malabsorpsi protein

c. Faktor makanan: makanan basi, beracun, tidak higienis, tidak matang saat dimasak, dan alergi terhadap makanan.

d. Faktor psikologis: rasa takut, cemas, dan tegang pada anak dapat menyebabkan diare.

4. Penularan

Penularan terjadi terutama karena mengonsumsi makanan yang terkontaminasi seperti: tercemar dengan salmonella, hal ini paling sering terjadi karena daging sapi yang tidak dimasak dengan baik (terutama daging sapi giling) dan juga susu mentah dan buah atau sayuran yang terkontaminasi dengan kotoran binatang pemamah biak. Seperti halnya shigella, penularan juga terjadi secara langsung dari orang ke orang, dalam keluarga, pusat penitipan anak dan asrama yatim piatu. Penularan juga dapat melalui air, misalnya pernah dilaporkan adanya KLB sehabis berenang di sebuah danau yang ramai dikunjungi orang dan KLB lainnya disebabkan oleh karena minum air PAM yang terkontaminasi dan tidak dilakukan klorinasi dengan semestinya (Kunoli, 2013).

5. Pencegahan

Berdasarkan Kemenkes RI (2011), kegiatan pencegahan diare yang benar dan efektif adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian ASI Eksklusif ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan yang paling baik untuk bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor.
- b. Makanan pendamping ASI Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan. Saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI yaitu: 1) Perkenalkan makanan lunak ketika anak berumur 6 bulan dan dapat diteruskan pengetahuan ASI. 2) Tambahkan minyak, lemak, dan gula kedalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan kacang-kacangan, susu, telur, ikan, daging, buah-buahan, dan sayuran.
- c. Menggunakan air bersih yang cukup.
- d. Mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air besar, setelah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum menyuapi makan anak.
- e. Membuang tinja bayi dengan benar

- f. Pemberian imunisasi campak, pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare.

B. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita

Menurut Suratatmaja dalam Hidayati 2017, banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya diare pada bayi dan balita. Cara penularan diare pada umumnya melalui cara fekal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen, atau kontak langsung dengan kontak langsung dengan tangan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau tidak langsung melalui lalat. (melalui 4F = *finger, flies, fluid, field*).

Adapun faktor risiko terjadinya diare yaitu :

1. Sumber air bersih

Sarana air bersih merupakan bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang akan mendistribusikan air bersih kepada masyarakat. Sarana air bersih harus memenuhi persyaratan kesehatan agar tidak mengalami pencemaran. Sarana air bersih meliputi sarana yang digunakan, persyaratan konstruksi, dan jarak minimal dengan sumber pencemar (Cita,2014). Seperti sumber air bersih yang berasal dari sumur gali, harus mempunyai dinding dan bibir sumur, mempunyai saluran pembuangan air limbah, terletak lebih dari 10 meter dari tempat sampah dan kandang ternak.

Menurut (Chandra, 2012) air yang diperuntukan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman tersebut, antara lain :

- a. Bebas dari kontaminan atau bibit penyakit
- b. Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun
- c. Tidak berasa dan berbau
- d. Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga.
- e. Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI.

Menurut Permenkes No 32 Tahun 2017 :

Air untuk Keperluan higiene Sanitasi tersebut digunakan untuk pemeliharaan kebersihan perorangan seperti mandi dan sikat gigi, serta untuk keperluan cuci bahan pangan, peralatan makan, dan pakaian. Selain itu air untuk keperluan higiene sanitasi dapat digunakan sebagai air baku air minum.

Tabel 2.1 Parameter Fisik dalam Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan diperiksa untuk Media Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi.

No.	Parameter wajib	Unit	Standar Baku Mutu (Kadar maksimum)
1.	Kekeruhan	NTU	25
2.	Warna	TCU	50
3.	Zat padat terlarut (<i>Total dissolved Solid</i>)	mg/l	1000
4.	Suhu	°C	Suhu udara ± 3
5.	Rasa		Tidak berasa
6.	Bau		Tidak berbau

2. Kepemilikan jamban sehat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah.

Masalah pembuangan kotoran manusia (*feses*) merupakan masalah utama karena kotoran tersebut sumber penyakit yang akan terkontaminasi melalui air, tangan, serangga, dan tanah. Tempat pembuangan tinja yang tidak saniter akan memperpendek rantai penularan penyakit diare. Upaya perbaikan jamban yang memenuhi syarat kesehatan akan menekan perkembangan kejadian diare pada balita (Taosu, Azizah. 2013).

a. Syarat Jamban Sehat

Standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban menurut PMK No 3 tahun 2014 terdiri dari :

1) Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban harus berfungsi untuk melindungi pemakai dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

2) Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 (dua) bagian bangunan tengah jamban, yaitu:

a) Lubang tempat pembuangan kotoran (tinja dan urine) yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa. Pada konstruksi

sederhana (semi saniter), lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa, tetapi harus diberi tutup.

- b) Lantai Jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL).

3) Bangunan Bawah

Merupakan bangunan penampungan, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Terdapat 2 (dua) macam bentuk bangunan bawah jamban, yaitu:

- a) Tangki Septik, adalah suatu bak kedap air yang berfungsi sebagai penampungan limbah kotoran manusia (tinja dan urine). Bagian padat dari kotoran manusia akan tertinggal dalam tangki septik, sedangkan bagian cairnya akan keluar dari tangki septik dan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Jika tidak memungkinkan dibuat resapan maka dibuat suatu filter untuk mengelola cairan tersebut.
- b) Cubluk, merupakan lubang galian yang akan menampung limbah padat dan cair dari jamban yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah tersebut ke dalam tanah dengan tidak mencemari air tanah, sedangkan bagian padat dari limbah tersebut akan diuraikan secara biologis.

Bentuk cubluk dapat dibuat bundar atau segi empat, dindingnya harus aman dari longsor, jika diperlukan dinding cubluk diperkuat dengan pasangan bata, batu kali, buis beton, anyaman bambu, penguat kayu, dan sebagainya.

Menurut Depkes RI (2004), terdapat beberapa syarat Jamban Sehat, antara lain):

- 1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penamoungan berjarak 10-15 meter dari sumber air minum.
- 2) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.
- 3) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya.
- 4) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.
- 5) Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna.
- 6) Cukup penerangan
- 7) Lantai kedap air
- 8) Ventilasi cukup baik
- 9) Tersedia air dan alat pembersih.

Penelitian yang dilakukan oleh Santoso, dkk (2013) tentang pengaruh perilaku keluarga terhadap penggunaan jamban, dengan hasil yaitu ada pengaruh antara perilaku keluarga terhadap penggunaan jambandengan kejadian diare pada balita yang memperoleh nilai $p =$

0,000 (Santoso, dkk. 2013). Hal ini membuktikan bahwa kualitas jamban yang memenuhi syarat pada rumah balita akan berbanding lurus dengan rendahnya kejadian diare pada balita.

Menurut Kepmenkes RI Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat, jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Keluarga harus membuat serta menggunakan jamban sesuai dengan fungsinya. Syarat jamban yang sehat adalah tidak mencemari air minum, tidak berbau tinja dan tidak bebas dijamah oleh serangga maupun tikus, air seni, air bersih dan air pengelontor tidak mencemari tanah sekitar, lantai sedikitnya berukuran 1 x 1 meter dan dibuat cukup landau, miring ke bawah lobang jorok, mudah dibersihkan, dan aman penggunaannya, dilengkapi dengan dinding dan penutup, cukup penerangan dan sirkulasi udara, luas ruangan yang cukup dan tersedia air dan alat pembersih.

3. Pengelolaan sampah

Dalam Undang – Undang No. 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah definisi sampah yaitu sisa kegiatan sehari – hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat. Sedangkan menurut definisi World Health Organization (WHO) sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya (Chandra, 2006).

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah (UUPS), yang dimaksud dengan sampah adalah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat. Sampah yang merupakan sisa dari kegiatan manusia harus dikelola agar tidak menimbulkan pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Pengelolaan sampah adalah kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah.

UU No 18 tahun 2008, Setiap orang dilarang:

- a. Memasukkan sampah ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- b. Mengimpor sampah;
- c. Mencampur sampah dengan limbah berbahaya dan beracun.
- d. mengelola sampah yang menyebabkan pencemaran dan/ atau perusakan lingkungan;
- e. Membuang sampah tidak pada tempat yang telah ditentukan dan disediakan;
- f. Melakukan penanganan sampah dengan pembuangan terbuka di tempat pemrosesan akhir; dan /atau
- g. Membakar sampah yang tidak sesuai dengan persyaratan teknis pengelolaan sampah.

Pengelolaan sampah berisiko besar kemungkinan terjadinya diare dibandingkan dengan pengelolaan sampah yang tidak berisiko. Hal ini

disebabkan karena dengan pengelolaan sampah yang berisiko maka akan menjadi media perkembangbiakan binatang dan serangga (vektor) sebagai pemindah/penyebab penyakit yang berisiko terhadap terjadinya diare. Sampah erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat, karena melalui sampah akan hidup mikroorganisme penyebab penyakit dan juga serangga sebagai pemindah/penyebab penyakit (Notoatmodjo, 2018).

4. Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia 2 tahun juga mendapat perhatian serius dari pemerintah dan kembali dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif, Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

WHO menekankan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu dimulai pada 6 bulan pertama setelah kelahiran, dan setelah itu dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang mencukupi kuantitas dan kualitasnya serta teruskan pemberian ASI sekurangnya sampai anak berusia 2 tahun (Masoara, 2008).

Dalam ASI terkandung nilai-nilai komponen yang tidak dapat digantikan oleh susu formula, misalnya perlindungan terhadap infeksi, alergi dan merangsang sistem kekebalan tubuh bayi (Roesli,2012). ASI

sangat bermanfaat bagi bayi sehingga pemberian ASI sangat dianjurkan terlebih saat 6 bulan pertama yang disebut dengan ASI eksklusif dilanjutkan sampai 2 tahun (Sukarni dkk dalam Nurdiani, 2019). Hal ini karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya, termasuk untuk kecerdasan bayi.

Manfaat memberikan ASI eksklusif pada bayi adalah dikarenakan ASI memiliki beberapa peranan penting bagi bayi antara lain (Citerawati dalam Nurdiana dkk, 2019):

- a. Mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi dan zat gizi bayi secara sempurna (usia 0-6 bulan).
- b. Merupakan makanan bayi yang paling sempurna
- c. Berisi zat kekebalan tubuh yang mampu melindungi bayi dari penyakit (seperti diare dan infeksi saluran nafas).
- d. Makanan yang lengkap akan zat gizi dan sesuai dengan kebutuhan bayi.
- e. Dapat dikonsumsi kapan saja dengan suhu yang tepat untuk bayi.
- f. Seluruh zat gizinya dapat diserap dengan baik.
- g. Dapat memenuhi kebutuhan cairan bayi walaupun bayi tinggal di iklim panas (asalkan susu awal diperoleh dengan cukup).
- h. Bayi mendapatkan manfaat dari kolostrum (kolostrum berisi protein anti infeksi dan sebagai faktor pertumbuhan sehingga dapat membantu mematangkan organ usus bayi).
- i. Kemampuan menghisap bayi dapat membantu perkembangan struktur muka dan rahang bayi.

- j. Membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arifin et al, 2012 pada balita di Kabupaten Purwakarta mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena stunting dibanding balita dengan ASI eksklusif.
 - k. Meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (*bonding*), karena saat proses menyusui terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Selain itu dengan ASI membantu perkembangan psikomotor yang lebih baik, begitu pula perkembangan afektif dan sosial bayi.
 - l. Membantu proses perkembangan intelektual anak.
 - m. Manfaat jangka panjang adalah mengurangi risiko kegemukan dan diabetes. Stolzer, 2011 menuliskan dalam meta analisisnya bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi berasosiasi dengan menurunnya risiko overweight dan obesitas, diabetes mellitus tipe 2, peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol serta penyakit kardiovaskuler.
5. Personal *Hygiene* ibu

Personal *hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Jadi personal *hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka disebut higiene perorangan. Personal

Hygiene atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis (Kasiati dan Rosmalawati,2016).

Kebersihan perseorangan terutama kebersihan tangan seharusnya mendapatkan prioritas yang tinggi namun sering disepelekan. Tangan yang kotor atau terkontaminasi dapat memindahkan bakteri dan virus patogen dari tubuh, feses atau sumber lain ke makanan. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan terutama ketika ibu memasak makanan atau menyuapi balita makan. Pencucian tangan dengan sabun sebagai pembersih, penggosokan, dan pembilasan dengan air yang mengalir akan menghanyutkan partikel kotoran yang banyak mengandung mikroorganisme (Fatonah dalam Ferlando, 2015). Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun, dapat mengurangi insiden diare sampai 50% atau sama dengan menyelamatkan sekitar 1 juta anak di dunia dari penyakit tersebut setiap tahunnya.

Kebersihan tangan. Mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun. World Health Organization (WHO dalam Rompas dkk,2013) menjelaskan, kedua tangan adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Sebab tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit-penyakit yang umumnya timbul karena tangan yang berkuman, antara lain diare. Mencuci tangan dengan sabun, karena tanpa sabun kotoran dan kuman

masih tertinggal di tangan. Mencuci tangan dengan air saja lebih umum dilakukan, namun hal ini terbukti tidak efektif dalam menjaga kesehatan dibandingkan dengan mencuci tangan dengan sabun (Syahputri, 2011).

Kebersihan botol susu, cara-cara pemberian baik ASI maupun susu formula melalui botol harus memperhatikan berbagai hal seperti cara penyajian, cara mencuci botol, dan cara sterilisasi (Sutomo dan Anggraini, 2010). Cara yang salah dalam menggunakan botol susu dapat menyebabkan bakteri berkembang. Dari berkembangnya bakteri dalam botol bisa mengganggu sistem pencernaan bayi dan balita, bahkan dapat menimbulkan diare pada bayi atau balita.

Untuk mencegah bahaya tersebut, maka ada hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kebersihan botol susu adalah:

- a. Mencuci botol susu dengan menggunakan air bersih dan sabun.
- b. Mencuci botol susu dengan air yang mengalir.
- c. Mensterilkan botol susu dengan menggunakan air panas

Kebersihan peralatan makanan, peralatan yang digunakan untuk mengolah dan menyajikan makanan harus sesuai dengan peruntukannya dan memenuhi persyaratan *hygiene* sanitasi. Persyaratan peralatan yang digunakan untuk penanganan makanan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003, yaitu:

- a. Peralatan yang sudah dipakai dicuci dengan air bersih dan dengan sabun.

- b. Peralatan yang sudah dicuci dikeringkan dengan alat pengering/lap yang bersih.
- c. Peralatan yang sudah bersih tersebut disimpan di tempat yang bebas pencemaran.

Menurut (Natalia, 2015) tujuan perawatan personal *hygiene* antara lain:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal *hygiene* yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan

Mokodompit dkk. (2015) melakukan riset di kota Kotamobagu terhadap 42 responden mengenai hubungan antara tindakan personal *hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balitan. Didapatkan hasil sebanyak 14 responden memiliki personal *hygiene* yang kurang baik yang dihubungkan dengan kejadian diare pada balita dan 28 responden dengan kriteria baik. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai p-value sebesar 0,001 yang berarti ada hubungan antara personal *hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita.

C. Penelitian Terdahulu

Rusmawati, et.al (2022) dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya Kota Banjarmasin dengan judul “Hubungan

Penggunaan Jamban dan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Kota Banjarmasin”. Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita umur 2-5 tahun, didapatkan sampel 83 responden. Teknik pengambilan sampel ini dilakukan secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*), Instrumen penelitian menggunakan *Easy Touch* dan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan *Chi Square Test* dengan tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil penelitian penggunaan jamban sehat menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Hasil penelitian pengelolaan sampah rumah tangga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian diare pada balita ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0,004 < 0,05$.

Rahman, et.al (2020) dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Gambut Barat dengan judul “Hubungan antara ketersediaan air bersih, kepemilikan jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Gambut Barat tahun 2020” Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan *cross sectional study*. Observasi dan pengisian kuesioner pada 61 responden. Cara pengambilan sampel dilakukan secara *Sampling Axidental* dengan. Analisis data menggunakan Uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% . Hasil Penelitian: Ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di kelurahan Gambut Barat bahwa nilai p

lebih kecil dari nilai alfa sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima (Nilai $p=0,005$; $\alpha=0,05$). Ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban keluarga dengan kejadian diare pada balita di kelurahan Gambut Barat bahwa nilai p lebih kecil dari nilai alfa sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima (Nilai $p=0,000$; $\alpha=0,05$)

Hastia dan Ginting (2019) dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sidorejo Puskesmas Sering Kota dengan judul “Hubungan sanitasi lingkungan dan personal *hygiene* ibu dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Sidorejo Puskesmas Sering Kota Medan”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *Cross Sectional*, Populasi dalam penelitian adalah seluruh rumah yang mempunyai balita sejumlah 33 keluarga di lingkungan 7 kelurahan. Teknik analisis data dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan ($p=0,001$) dan personal *hygiene* ibu ($p=0,002$) dengan kejadian diare pada balita. Disarankan kepada ibu dari anak balita responden untuk selalu menjaga lingkungan dan sadar akan kebersihan tubuh juga makanan.

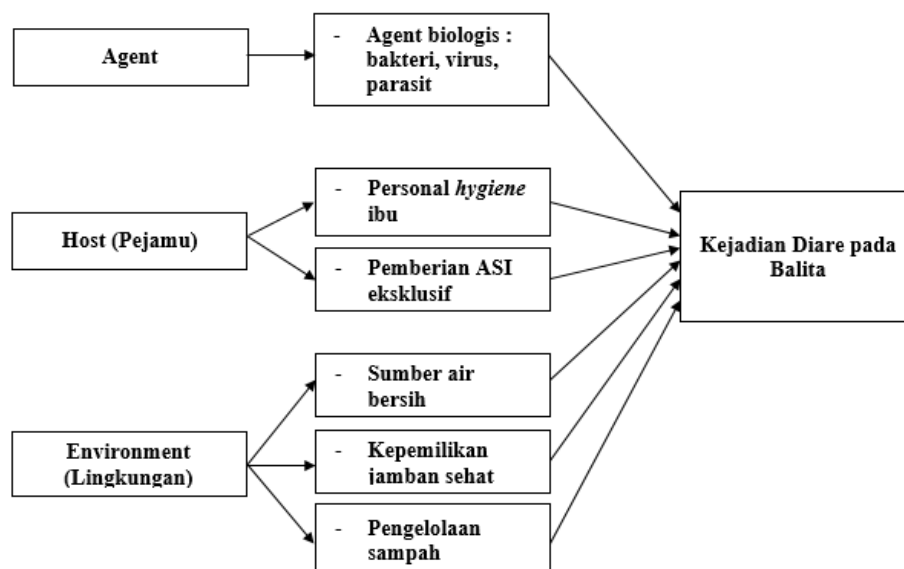
Putri, Meri Vilanda (2018) dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2018”. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Survey Analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang

berkunjung di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu sebanyak 384 orang diperoleh 76 orang sampel secara *accidental sampling*.

Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan data primer dengan menyebarkan kuesioner Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square*. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat empat variabel pengetahuan dengan nilai $p=0,003$, Sikap nilai $p=0,000$, ASI Eksklusif dengan nilai $p=0,004$ dan cuci tangan dengan nilai $p=0,000$.

D. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah konsep-konsep yang sebenarnya merupakan abstraksi dari hasil pemikiran atau kerangka dan acuan yang pada dasarnya bertujuan mengadakan kesimpulan terhadap dimensi-dimensi. Setiap penelitian selalu disertai dengan pemikiran-pemikiran teoritis, dalam hal ini karena adanya hubungan timbal balik yang erat antara teori dengan kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan konstruksi. (Ginting, 2017).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Hastia dan Ginting (2019), Putri (2018), Rahman, et.al (2020), Rusmawati, et.al (2022).