

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Penyakit Diare

a. Definisi Diare

Menurut WHO, diare berasal dari Bahasa Yunani yaitu *dia* (melalui) dan *rheo* (aliran). Penyakit diare hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Penyakit diare adalah keadaan yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali atau lebih berupa tinja cair atau setengah cair yang merupakan gejala infeksi saluran cerna yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus dan parasite. Infeksi dapat menyebar melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi atau lingkungan yang kotor. Menurut Kemenkes RI (2010), diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

Diare merupakan suatu kondisi individu yang mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak 3 atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit. peningkatan frekuensi buang air

besar yang dianggap sebagai diare yaitu jika lebih dari tiga kali dalam 24 jam. Jumlah tinja dikatakan meningkat jika lebih dari 200g/hari, dimana jumlah feses yang normal yaitu 100-200 gr/hari. (Qori, 2018).

b. Etiologi Diare

Penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu infeksi dan non-infeksi (Oksfriani dkk (2016) :

1) Infeksi

Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun protozoa.

a) Diare secara umum

Virus penyebab paling umum yang mengakibatkan diare adalah virus seperti adenovirus, astrovirus, rotavirus. Virus rotavirus merupakan virus paling umum ditemui pada anak-anak dan pada orang dewasa adalah nonovirus.

Virus *Escherichia coli* (*E. coli*), *Clostridium difficile* (*C. difficile*), dan *Campylobacter*, *Salmonella* dan *Shigella spp.* merupakan penyebab diare. Sementara *B. cereus*, *C. Perfringens*, *S. aureus*, *Salmonella spp* merupakan penyebab dari keracunan yang dapat mengakibatkan diare.

b) Diare Akut

Diare akut disebabkan oleh *Enterotoksik E. coli* (ETEC), parasite diinduksi dari *Giardia* dan *Cryposporidium spp.*, dan keracunan makanan akibat racun yang dibentuk oleh *B. cereus* dan *S. aureus*.

c) Peradangan Mukosa

Beberapa agen infeksi menyebabkan peradangan mukosa (ringan atau berat). Bakteri seperti *Enteropatogenik E. coli* (EPEC) dan virus seperti rotavirus dan HIV bisa menyebabkan peradangan. Bakteri yang merusak eritrosit seperti *Shigella*, *E. coli*, *E. histolytica*, dan bakteri yang dapat menembus mukosa seperti *Salmonella*, *C. jejuni*, dan *Y. enterocolitica* dapat mengakibatkan peradangan berat dengan atau tanpa peradangan (ulserasi).

d) Menelan racun

Racun yang dihasilkan dari bakteri seperti *B. cereus*, *S. aureus*, *C. perfringens* dapat mengakibatkan jejunitis akut. *Aeromonas*, *Shigella*, dan *Vibro spp.*, menghasilkan enterotoksin dan juga menyerang mukosa usus. Oleh karena itu penderita mengalami diare berair dan dalam hitungan jam atau hari dapat terjadi diare berdarah.

2) Non-Infeksi

Diare non-infeksi ini sering disebut dengan diare eksudatif dimana diare terjadi karena adanya luka pada dinding usus kecil atau mukosa usus akibat ulserasi. Hal ini menyebabkan hilangnya lendir, protein serum, dan darah ke lumen usus. Mengonsumsi obat-obatan yang ditingkatkan dosisnya juga dapat menyebabkan lukanya mukosa usus. Diare non-infeksi juga dapat diakibatkan oleh malabsorpsi lemak, protein, karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, sukrosa dan maltosa), dan monosakarida (fruktosa, glukosa, galaktosa).

c. Jenis Diare

Menurut Kemenkes RI (2010) Diare terbagi menjadi 2 jenis, yaitu diare akut dan diare persisten/kronik. Diare akut berlangsung kurang dari 14 hari sedangkan diare persisten atau kronik berlangsung lebih dari 14 hari. Menurut Oksfriani, dkk (2016) Diare dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu :

1) Osmotik

Diare osmotik atau akut terjadi ketika terlalu banyak air ditarik dari tubuh ke dalam usus perut. Jika seseorang minum cairan dengan gula atau garam berlebihan, ini bisa menarik air dari tubuh ke dalam usus dan menyebabkan diare osmotik.

2) Sekretori (*noninflammatory*)

Diare sekretori terjadi Ketika tubuh melepaskan air ke usus saat hal ini tidak seharusnya. Banyak infeksi, obat-obatan, dan kondisi lain menyebabkan sekresi diare. Menurut Black (2007) dalam Okfriani, diare jenis ini terjadi saat racun menstimulasi sekresi klorida dan mengurangi penyerapan garam dan air (disebabkan oleh *V. cholera*) atau organisme lainnya yang menghambat fungsi absorpsi dari villus di usus halus.

3) Eksudatif

Diare eksudatif terjadi jika ada darah dan nanah dalam tinja yang disebabkan oleh radang usus, seperti penyakit Chorn atau colitis ulseratif.

d. Gejala Diare

Gejala diare pada balita adalah tinja yang encer dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai muntah, badan lesuh dan lemah, panas, tidak nafsu makan, darah dan lendir dalam kotoran, rasa mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Infeksi bisa secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam, penurunan nafsu makan, atau kelesuan. Selain itu, dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta gejala-gejala lain seperti flu misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang dan sakit kepala. Gangguan bakteri dan parasit kadang-kadang menyebabkan tinja mengandung darah atau demam tinggi. (Kemenkes, 2013)

Menurut Widoyono, 2018 dalam Rahmaniu 2022 beberapa tanda dan gejala diare adalah sebagai berikut :

1) Gejala Umum

- a) Buang air besar cair atau lembek.
- b) Muntah disertai diare pada gastroenteritis akut.
- c) Demam sebelum diare atau disertai dengan diare.
- d) Dehidrasi dengan gejala mata cekung ketegangan kulit menurun, apatis, dan gelisah.

2) Gejala Khusus

- a) *Vibrio cholera*: diare hebat warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis
- b) Disentiform tinja berlendir dan berdarah.

e. Epidemiologi Penyakit Diare

Menurut Kemenkes (2005), epidemiologi diare adalah sebagai berikut :

- 1) Penyebaran kuman yang menyebabkan diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4/6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar atau sesudah

membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

- 2) Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare. Beberapa faktor pada penjamu yang dapat meningkatkan beberapa penyakit dan lamanya diare yaitu tidak memberikan ASI sampai dua tahun, kurang gizi, campak, immunodefisiensi, dan secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.
- 3) Faktor lingkungan dan perilaku. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

f. Penularan Diare

Menurut Kemenkes (2005) penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui jalur fekal oral yang terjadi karena :

- 1) Melalui air yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran ini terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan

yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.

- 2) kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu: tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja anak, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah menyuapi anak dan tidak membuang tinja termasuk tinja bayi dengan benar.

g. Pencegahan Diare

Menurut Kemenkes (2011), penyakit diare dapat dicegah melalui promosi Kesehatan antara lain :

- 1) Meningkatkan penggunaan ASI (Air Susu Ibu).
- 2) Memperbaiki praktek pemberian makanan pendamping ASI.
- 3) Penggunaan air bersih yang cukup.
- 4) Kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan.
- 5) Penggunaan jamban yang benar.
- 6) Pembuangan kotoran yang tepat termasuk tinja anak-anak dan bayi yang benar.

7) Memberikan imunisasi campak.

h. Penanggulangan Diare

Menurut Kemenkes (2005) penanggulangan diare antara lain :

1) Pengamatan intensif dan pelaksanaan SKD (Sistem Kewaspadaan Dini)

Pengamatan yang dilakukan untuk memperoleh data tentang jumlah penderita dan kematian serta penderita baru yang belum dilaporkan dengan melakukan pengumpulan data secara harian pada daerah fokus dan daerah sekitarnya yang diperkirakan mempunyai risiko tinggi terjangkitnya penyakit diare. Sedangkan pelaksanaan SKD merupakan salah satu kegiatan dari surveillance epidemiologi yang kegunaannya untuk mewaspadaai gejala akan timbulnya KLB (Kejadian Luar Biasa) diare.

2) Penemuan kasus secara aktif

Tindakan untuk menghindari terjadinya kematian di lapangan karena diare pada saat KLB di mana sebagian besar penderita berada di masyarakat.

3) Pembentukan pusat rehidrasi

Tempat untuk menampung penderita diare yang memerlukan perawatan dan pengobatan pada keadaan tertentu misalnya lokasi KLB jauh dari puskesmas atau rumah sakit

4) Penyediaan logistik saat KLB

Tersedianya segala sesuatu yang dibutuhkan oleh penderita pada saat terjadinya KLB diare

5) Penyelidikan terjadinya KLB

Kegiatan yang bertujuan untuk pemutusan mata rantai penularan dan pengamatan intensif baik terhadap penderita maupun terhadap faktor risiko.

6) Pemutusan rantai penularan penyebab KLB

Upaya pemutusan rantai penularan penyakit diare pada saat KLB diare meliputi peningkatan kualitas kesehatan lingkungan dan penyuluhan Kesehatan.

B. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Diare

Diare pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Oksfirani (2016) faktor penyebab diare pada balita dapat dibagi menjadi tiga faktor yaitu :

1. Faktor Sosiodemografi

Sosiodemografi adalah ilmu yang mempelajari susunan dan perkembangan penduduk atau gambaran tentang penduduk mengenai statistik suatu bangsa yang dilihat dari sosial politik dan ilmu kependudukan. Faktor-faktor sosiodemografi meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, dan karakteristik (Kusuma, 2019).

a. Tingkat Pengetahuan Ibu

Salah satu faktor penentu dari kejadian diare di negara berkembang pada balita adalah tingkat Pendidikan ibu. Penelitian Dargent-Molina et al. (1994) dalam Oksfiarni (2016) menjelaskan bahwa efek perlindungan dari Pengetahuan ibu pada kejadian diare

pada balita bervariasi sesuai dengan lingkungan sosial-ekonomi dimana ibu tinggal. Hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa dari Pengetahuan ibu dampaknya terhadap kejadian diare balita lebih kecil pada rumah tangga kaya. Data ini menunjukkan bahwa peningkatan Pengetahuan ibu, mungkin tidak selalu memiliki efek menguntungkan pada kesehatan balita agar tidak terjadi diare.

b. Tingkat Pendapatan Keluarga

Penduduk suatu negara dapat dikatakan berkualitas tinggi jika status kesehatannya tinggi. Indonesia tergolong negara dengan tingkat Kesehatan rendah. Hal ini diakibatkan oleh beberapa faktor seperti lingkungan, makanan, layanan kesehatan (fasilitas kesehatan dan ketersediaan tenaga medis). Tingkat Kesehatan suatu negara dapat dinilai dari tinggi rendahnya angka kematian kasar (*Crude Death Rate*), angka kematian bayi, dan umur harapan hidup. Tingkat kesehatan penduduk dikatakan tinggi apabila angka kematian kasar dan angka kematian bayinya rendah, tetapi umur harapan hidupnya tinggi (Wagsaf, 2022 dalam Oksfiarni)

Kemiskinan dan kesehatan saling terkait. Negara-negara miskin cenderung memiliki penduduk dengan status kesehatan yang rendah dibandingkan dengan negara-negara yang lebih baik. Dalam suatu negara, masyarakat miskin memiliki status kesehatan rendah daripada orang yang lebih tingkat pendapatannya (Wagstaff, 2022 dalam Oksfriani).

2. Faktor Lingkungan

a. Sumber Air Bersih

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Di dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55- 60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65% dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Di negaranegara berkembang, termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum dan masak air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia (Notoatmodjo, 2003).

Sumber air bersih utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, dan makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Kemenkes, 2000).

Penyediaan air dan sanitasi di Indonesia dapat dilihat melalui tingkat akses dan kualitas pelayanan yang masih belum baik. Lebih dari 40 juta orang tidak memiliki akses terhadap sumber air dan >110 juta penduduk Indonesia tidak memiliki akses ke sarana

sanitasi yang baik. Dengan akses hanya 2% untuk sarana sanitasi di daerah perkotaan merupakan jumlah yang terendah di dunia di antara negara-negara berkembang lainnya. Polusi tersebar luas di pulau Bali dan Jawa.

Data laporan Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa rumah tangga dengan akses sangat kurang akan air bersih dengan angka 53.5% dibawah optimal dengan angka 46.5%. Penyediaan air minum / bersih bersih belum menjadi prioritas pembangunan terutama di tingkat pemerintah provinsi. Kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi masih menjadi tantangan serius, terutama di daerah kumuh dan daerah pedesaan. Hal ini menjadi perhatian utama karena kurangnya air bersih mengurangi tingkat sanitasi di masyarakat dan juga meningkatkan kemungkinan terkena penyakit seperti diare. Kegagalan untuk mempromosikan perubahan perilaku, khususnya di kalangan keluarga berpenghasilan rendah dan penduduk di daerah kumuh, telah memperburuk dampak Kesehatan dari buruknya situasi air bersih dan sanitasi di Indonesia (UNICEF Okfriani, 2016)

Menurut hasil kegiatan *Joiny Monitoring for Water Supply and Sanitation of WHO and UNICEF* pada tahun 2010, akses ke sumber air memenuhi syarat mencapai 82% dan akses terhadap sarana sanitasi sebesar 54%. Indonesia salah satu tingkat cakupan kepemilikan saluran air limbah terendah di Asia dengan hanya 2% akses di daerah perkotaan (WHO & UNICEF, 2010)

Menurut Slamet dalam Anjar (2009) macam macam sumber air bersih antara lain :

- 1) Air permukaan adalah air yang terdapat pada permukaan tanah. Misalnya air sungai, air rawa dan danau.
- 2) Air tanah yang tergantung kedalamannya bisa disebut air tanah dangkal atau air tanah dalam. Air dalam tanah adalah air yang diperoleh pengumpulan air pada lapisan tanah yang dalam. Misalnya air sumur, air dari mata air.
- 3) Air angkasa yaitu air yang berasal dari atmosfer, seperti hujan dan salju.

Menurut Kemenkes (2000), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah

- 1) Mengambil air dari sumber air yang bersih.
- 2) Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- 3) Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti *septictank*, tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.
- 4) Menggunakan air yang direbus.
- 5) Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup.

b. Sumber Air Minum

Menurut Permenkes No. 32 Tahun 2017, air untuk keperluan hygiene sanitasi yang digunakan untuk pemeliharaan kebersihan seseorang seperti mandi dan sikat gigi, serta keperluan cuci bahan pangan, peralatan makan, dan pakaian. Selain itu air untuk keperluan hygiene 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 Hygiene.

No	Parameter	Unit	Standar Baku Mutu (Maksimum)
1	Kekeruhan	NTU	25
2	Warna	TCU	50
3	Zat padat terlarut	mg/l	1000
4	Suhu	°C	Suhu udara +3
5	Rasa		Tidak berasa
2	Bau		Tidak Berbau

Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah. Pencemaran dirumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Untuk mengurangi risiko terhadap diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi.

Air minum ialah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan berupa direbus yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum (Kemenkes, 2002), adapun juga beberapa sumber air minum yaitu (Indrawati, dalam Sulistina, 2020) :

- 1) PDAM atau Perusahaan Daerah Air Minum merupakan salah satu unit usaha milik daerah, yang bergerak dalam distribusi air bersih bagi masyarakat umum.
- 2) Air sumur adalah air tanah dangkal sampai kedalaman kurang dari 30 meter, air sumur umumnya pada kedalaman 15 meter dan dinamakan juga sebagai air tanah bebas karena lapisan air tanah tersebut tidak berada di dalam tekanan.
- 3) Depot air minum adalah usaha industry yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen. Proses pengolahan air pada depot air minum pada prinsipnya ada filtrasi (penyaringan) dan desinfeksi.
- 4) Air mineral merupakan salah satu jenis air yang bisa dikemas (air kemas). Seperti namanya, air mineral atau *mineral water* adalah air yang mengandung mineral yang larut dalam air. Mineral tersebut dapat berupa garam, sulfur dan lain lain.

c. Jamban

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penulurannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Menurut Notoatmodjo (2003), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah :

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya.
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- 3) Tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya.
- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya.
- 5) Tidak menimbulkan bau.
- 6) Pembuatannya murah, dan
- 7) Mudah digunakan dan dipelihara.

Menurut Kemenkes (2004), terdapat beberapa syarat jamban sehat, antara lain:

- 1) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak ± 10 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.

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 berbautinja 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 landai, 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.

Menurut Entjang dalam Anjar (2009), macam-macam tempat pembuangan tinja, antara lain:

1) Jamban Cemplung

Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80 – 120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter. Jamban cemplung Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80 – 120 cm sedalam 2,5 sampai 8 meter.

2) Jamban Air

Jamban ini terdiri dari bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukannya sama seperti pembusukan tinja dalam air kali

3) Jamban Leher Angsa

Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium. Bila dipakai, tinjanya tertampung sebentar dan bila disiram air, baru masuk ke bagian yang menurun untuk masuk ke tempat penampungannya.

4) Jamban Bor

Tipe ini sama dengan jamban cemplung hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara. Kerugiannya bila air permukaan banyak mudah terjadi pengotoran tanah permukaan (meluap)

5) Jamban Keranjang

Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita yang tak dapat meninggalkan tempat tidur. Sistem jamban keranjang biasanya menarik lalat dalam jumlah besar, tidak di lokasi jambannya, tetapi di sepanjang perjalanan ke tempat pembuangan. Penggunaan jenis jamban ini biasanya menimbulkan bau.

6) Jamban Parit

Dibuat lubang dalam tanah sedalam 30 - 40 cm untuk tempat defaecatie. Tanah galiannya dipakai untuk menimbunnya. Penggunaan jamban parit sering mengakibatkan pelanggaran standar dasar sanitasi, terutama yang berhubungan dengan pencegahan pencemaran tanah, pemberantasan lalat, dan pencegahan pencapaian tinja oleh hewan.

7) Jamban Empang / Gantung

Jamban ini semacam rumah-rumahan dibuat di atas kolam, selokan, kali, rawa dan sebagainya. Kerugiannya mengotori air permukaan sehingga bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat tersebar kemana-mana dengan air, yang dapat menimbulkan wabah.

8) Jamban Kimia

Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi caustic soda sehingga dihancurkan sekaligus didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum misalnya dalam pesawat udara, dapat pula digunakan dalam rumah.

Penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penularan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban sebaiknya membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Bila tidak mempunyai jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak, tempat anak-anak

bermain dan harus berjarak kurang lebih 10 meter dari sumber air, serta hindari buang air besar tanpa alas kaki.

Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi.

Keberadaan jamban dapat mempengaruhi kejadian diare pada balita. penelitian yang dilakukan oleh Fera (2016) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita diwilayah kerja puskesmas Tanjung Agung menyatakan bahwa 92.1% keluarga yang memiliki balita yang menderita diare memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat.

d. 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

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).

e. Jenis Lantai

Menurut Notoatmodjo (2003) syarat rumah yang sehat jenis lantai yang tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim penghujan. Lantai rumah dapat terbuat dari: ubin atau semen, kayu, dan tanah yang disiram kemudian dipadatkan. Lantai yang basah dan berdebu dapat menimbulkan sarang penyakit.

Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan, paling tidak perlu diplester dan akan lebih baik kalau dilapisi ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Kemenkes, 2002).

Jenis lantai rumah tinggal mempunyai hubungan yang bermakna pula dengan kejadian diare pada anak balita, Hal ini ditinjau dari jenis alas atau bahan dasar penutup bagian bawah, dinilai dari segi bahan dan kedap air. Lantai dari tanah lebih baik tidak digunakan lagi, sebab bila musim hujan akan lembab sehingga dapat menimbulkan gangguan atau penyakit pada penghuninya, oleh karena itu perlu dilapisi dengan lapisan yang kedap air (disemen, dipasang keramik, dan teraso). Lantai

dinaikkan kira-kira 20 cm dari permukaan tanah untuk mencegah masuknya air ke dalam rumah.

3. Faktor Perilaku

a. Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan susu yang diproduksi oleh payudara atau kelenjar susu dari seorang wanita. ASI merupakan sumber utama nutrisi bagi bayi yang baru lahir sebelum mereka mampu untuk makan dan mencerna makanan lain. Anak balita dapat terus disusui, baik secara eksklusif atau dalam kombinasi dengan makanan lain. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Selanjutnya secara bertahap mulai diperkenalkan makanan pendamping pada usia ini Ketika muncul tanda-tanda kesiapan bayi. (WHO, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bertoto. Et al dalam Oksfriani (2016) menyatakan bahwa ASI mengandung karbohidrat, protein, dan lemak dengan komposisi yang tepat. Selain itu ASI juga mengandung vitamin, mineral, enzim pencernaan, dan hormone. ASI juga mengandung antibody dan limfosit dari ibu yang membantu bayi melawan infeksi. Fungsi kekebalan ASI bersifat individual. Hal ini dapat terjadi melalui sentuhan ibu dalam merawat bayi. Selanjutnya ASI dapat menghambat perkembangan agen penyakit / pathogen yang ada pada bayi sehingga tubuh bayi dapat membuat antibody dan kekebalan sel yang sesuai dengan jenis patogennya.

ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Tidak memberikan ASI Eksklusif secara penuh selama 4 sampai 6 bulan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

b. Personal Hygiene Ibu

Personal *hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Personal hygiene atau kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis (Kasiati dan Rosmalawati, 2016)

Personal hygiene (Kebersihan diri) merupakan kebersihan diri yang dilakukan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan diri sendiri baik secara fisik maupun mental. Kebersihan diri merupakan langkah awal dalam mewujudkan kesehatan diri karena tubuh yang bersih meminimalkan risiko seseorang terjangkit suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk (Haswita & Sulistiyowati 2017)

Praktik personal hygiene sama dengan peningkatan kesehatan. Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu dalam lingkungan rumah sakit, perawat menambah tingkat kesembuhan pasien.

Dengan mengajarkan cara hygiene pada pasien, pasien akan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan dan partisipan dalam perawatan diri ketika memungkinkan (Perry & Potter dalam Vitriawati 2019)

Perilaku personal hygiene seseorang merupakan faktor yang berhubungan erat dengan kejadian diare. Perilaku personal hygiene yang tidak baik seperti kebiasaan mencuci tangan memakai sabun, penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak layak, kebersihan perorangan juga dapat mengakibatkan terjadinya diare. (Vitriawati dan Dewi, 2019)

Kebersihan perseorangan terutama kebersihan tangan 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. 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 (Fatonah dalam Hastia, 2017)

Menurut Oksfriani (2016) Personal Hygiene Ibu yang dapat dapat menyebabkan diare adalah sebagai berikut :

1) Penggunaan 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. Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susu susah dibersihkan. Penggunaan botol untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

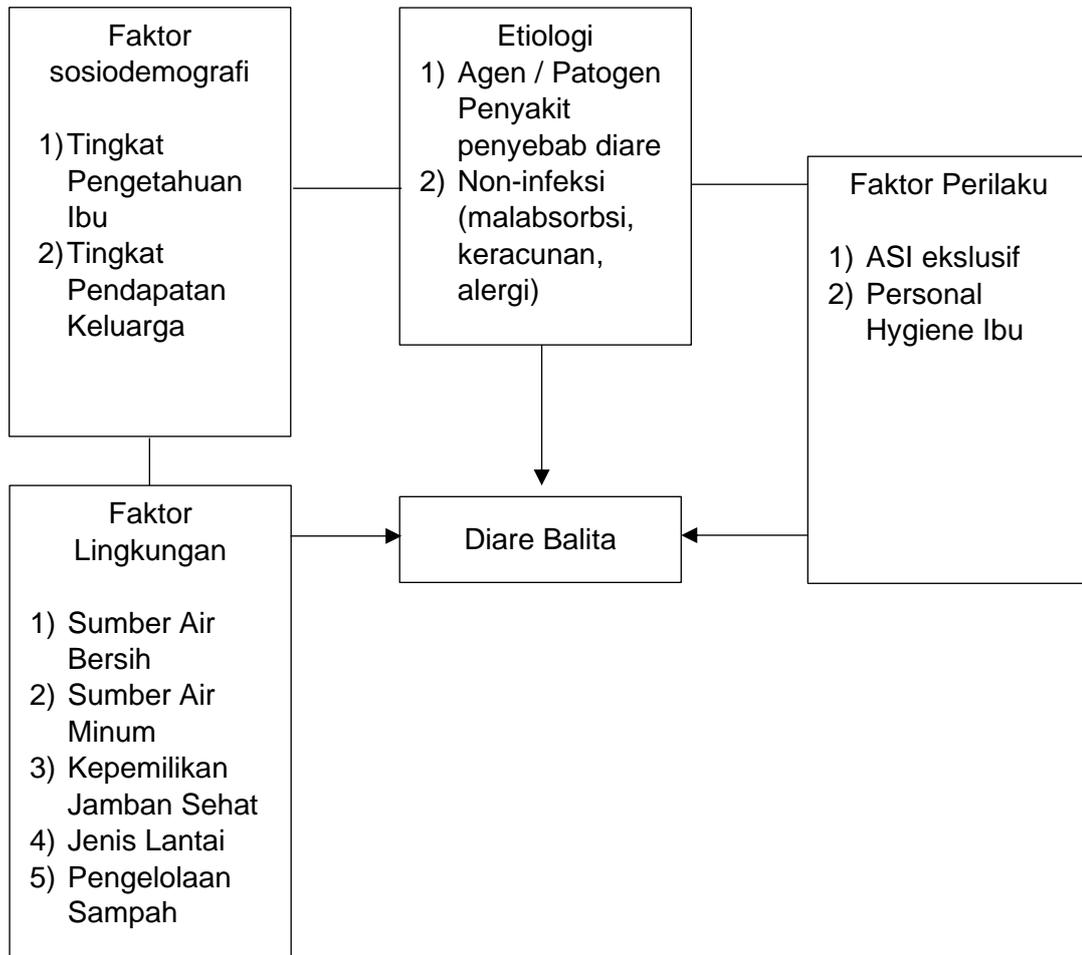
2) Kebiasaan cuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi makan anak dan sesudah makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

3) Kebiasaan membuang tinja

Membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Anjar (2009), Ayu (2017), Kasman (2020), Yazika (2019), Fera (2016)