

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Diare

Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari).

Sedangkan, menurut Widjaja (2002), Diare diartikan sebagai buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Hingga kini Diare masih menjadi child killer (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia diserang oleh Diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa. Tetapi penyakit Diare berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak balita (Zubir, 2006).

B. Gejala Diare

Menurut Widjaja (2000), gejala-gejala Diare adalah sebagai berikut :

1. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi
2. Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah
3. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu
4. Lecet pada anus
5. Gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang
6. Muntah sebelum dan sesudah Diare
7. Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah)

C. Jenis Diare

Menurut Depkes RI, berdasarkan jenisnya Diare dibagi empat yaitu:

1. Diare Akut

Diare akut yaitu, Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

2. Disentri

Disentri yaitu, Diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

3. Diare persisten

Diare persisten, yaitu Diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat Diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

4. Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita Diare (Diare akut dan Diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

D. Epidemiologi Diare

Penyebab diare berkisar dari 70% sampai 90% dapat diketahui dengan pasti. Penyebab diare digolongkan menjadi dua penyebab yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung merupakan penyakit langsung yang disebabkan antara lain melalui infeksi bakteri, virus dan parasit, malabsorpsi,

alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasad ikan, buah dan sayuran. Sedangkan penyebab tidak langsung merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempercepat terjadinya diare seperti keadaan gizi, sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, kependudukan, sosial ekonomi (Suharyono, 2008).

Faktor penyebab (*agent*) diare dapat dibagi menjadi empat faktor yaitu meliputi faktor infeksi, faktor makanan dan faktor psikologis. Faktor infeksi dibagi menjadi dua yaitu infeksi enteral adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, disebabkan oleh bakteri *E. Coli*, *rotavirus*, cacing, protozoa dan jamur, sedangkan infeksi parenteral adalah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti *Tonsilitis*, *Bronkopneumonia* dan *Ensefalitis*. Faktor malabsorpsi misalnya malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein. Selanjutnya faktor makanan yaitu apabila seseorang mengkonsumsi seperti makanan basi, beracun, dan alergi terhadap makanan. Apabila seseorang mengalami ketakutan atau rasa cemas itu merupakan faktor psikologis yang juga dapat menyebabkan diare, biasanya terjadi pada orang yang lebih besar (Ngastiyah, 2005).

Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare (*agent*), beberapa faktor pada penjamu dapat meningkatkan insiden penyakit dan lamanya diare.

a. Status gizi

Beratnya penyakit, lama dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi, terutama pada penderita gizi buruk. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan

penggunaan zat-zat gizi. Tujuan umum pemantauan status gizi adalah tersedianya informasi status gizi balita secara berkala dan terus-menerus, guna evaluasi perkembangan status gizi balita, penepatan kerja sama dan perencanaan jangka pendek. Baku rujukan yang digunakan adalah WHO-NCHS dengan lima klasifikasi, yaitu : (Supariasa, 2002)

- 1) Gizi lebih : > 120% median BB/U
- 2) Gizi baik : 80% - 120% median BB/U
- 3) Gizi sedang : 70% - 79,9% median BB/U
- 4) Gizi kurang : 60% - 69,9% median BB/U
- 5) Gizi buruk : <60% median BB/U

Pada penderita kurang gizi serangan diare terjadi lebih sering terjadi. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan berat diare yang diderita. Diduga bahwa mukosa penderita malnutrisi sangat peka terhadap infeksi karena daya tahan tubuh yang kurang. Status gizi ini sangat dipengaruhi kemiskinan, ketidak tahuan dan penyakit. Begitu pula rangkaian antara, biaya pemeliharaan kesehatan dan penyakit, keadaan sosio ekonomi yang kurang, hygiene sanitasi yang jelek, kepadatan penduduk rumah, pendidikan tentang pengertian penyakit, cara penanggulangan penyakit serta pemeliharaan kesehatan.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

- 1) 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 air besar, sesudah membuang tinja anak,

sebelum menyuapi makan anak dan sesudah makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

2) Kebiasaan membuang tinja

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

Hal yang diperhatikan oleh keluarga dalam membuang tinja anak adalah:

- a) Kumpulkan segera tinja bayi atau anak kecil dan buang ke jamban
- b) Bantu anak-anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya
- c) Bila tidak ada jamban pilih tempat untuk membuang tinja anak seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun
- d) Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun

3) Pemberian campak

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. oleh karena itu segera memberikan anak iminusasi campak setelah berumur 9 bulan. Diare sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak, hal ini sebagai akibat penurunan kekebalan tubuh penderita.

4) Penimbangan balita

Penimbangan balita diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita. Apabila ada balita pertanyaannya adalah apakah sudah ditimbang secara teratur ke posyandu minimal 8 kali setahun.

5) Menggunakan air bersih yang cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal-oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-bener bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan dirumah. Hal ini yang harus diperhatikan oleh keluarga dalam menggunakan air bersih yaitu :

- a) Ambil air dari sumber air yang bersih
- b) Ambil dan simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air
- c) Pelihara atau jaga sumber air dari pencernaan oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
- d) Gunakan air yang direbus
- e) Cuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup

Kemudian faktor penjamu (host) yang menyebabkan diare yaitu keadaan gizi dan perilaku masyarakat (Suegijanto, 2002). Sedangkan menurut Yankes Pangalengan (2009), faktor penjamu yang menyebabkan terjadinya diare yaitu tidak memberikan ASI sampai 2 tahun, keadaan gizi yang berkurang, anak-anak yang sedang menderita campak dalam waktu 4 minggu terakhir diakibatkan dari

penurunan kekebalan tubuh penderita, umur, dan perilaku manusia yang tidak sehat. Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *faecal oral* antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita.

Selanjutnya faktor lingkungan (*environment*) yang merupakan epidemiologi diare atau penyebaran diare sebagian besar disebabkan karena faktor lingkungan yaitu sanitasi lingkungan yang buruk dan lingkungan sosial ekonomi (Anne, 2008). Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka menimbulkan kejadian penyakit diare.

E. Sanitasi Rumah

Sanitasi rumah adalah pengendalian dari faktor-faktor lingkungan fisik bangunan/gedung yang digunakan oleh manusia sebagai tempat berlindung, beristirahat serta untuk melakukan kegiatan lainnya, sehingga dapat menjamin kesehatan jasmani, rohani dan keadaan sosial serta kelangsungan hidup bagi penghuninya.

Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain mencakup:

a. Penyediaan air bersih

Air bersih memiliki peranan yang penting dalam kehidupan, karena diperlukan untuk memenuhi sebagian besar kebutuhan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, memasak, mandi, mencuci dan sebagainya. Berbagai air bersih yang dapat digunakan untuk kepentingan aktivitas dengan ketentuan harus yang memenuhi syarat yang sesuai

dari segi konstruksi, sarana pengolahan, pemeliharaan dan pengawasan kualitasnya, urutan sumbernya air bersih berdasarkan kemudahan pengolahan dapat berasal dari:

1. Perusahaan Air Minum (PAM).
2. Air sungai dan danau
3. Mata air
4. Air sumur dangkal
5. Air sumur dalam
6. Air hujan

a. Kualitas fisik air bersih

Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau. Menurut Notoatmodjo (2003), syarat-syarat air minum yang sehat adalah sebagai berikut:

1) Syarat fisik

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, tidak berbau, suhu dibawah suhu udara di luarnya, sehingga dalam kehidupan sehari-hari cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik tidak sukar.

2) Syarat bakteriologis

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri patogen. Cara untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri patogen adalah dengan memeriksa sampel air tersebut. Bila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat kurang dari empat bakteri *E. coli*, maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan.

3) Syarat kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu didalam jumlah tertentu pula. Kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia di dalam air, akan menyebabkan gangguan fisiologis padamanusia seperti flour (1-1,5 mg/l), chlor (250 mg/l), arsen (0,05 mg/l), tembaga (1,0 mg/l), besi (0,3 mg/l), zat organik (10 mg/l), pH (6,5-9,6mg/l), dan CO₂ (0 mg/l).

Berdasarkan hasil penelitian Rahadi (2005) bahwa air mempunyai peranan besar dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Besarnya peranan air dalam penularan penyakit disebabkan keadaan air itu sendiri sangat membantu dan sangat baik untuk kehidupan mikroorganisme. Hal ini dikarenakan sumur penduduk tidak dipilester dan tercemar oleh tinja. Banyaknya sarana air bersih berupa sumur gali yang digunakan masyarakat mempunyai tingkat pencemaran terhadap kualitas air bersih dengan kategori tinggi dan amat tinggi. Kondisi fisik sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan berdasarkan penilaian inspeksi sanitasi dengan kategori tinggi dan amat tinggi dapat mempengaruhi kualitas air bersih dengan adanya pencemaran air kotor yang merembes ke dalam air sumur.

b. Kepemilikan jamban

Tempat pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari sanitasi. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain diare. Syarat pembuangan tinja yang memenuhi aturan kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah sekitar, tidak mengotori air permukaan sekitar, tidak mengotori air dalam tanah sekitar, kotor tidak boleh terbuka sehingga dipakai sebagai

tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lain, tidak menimbulkan bau, pembuatannya murah, mudah digunakan dan dipelihara.

Macam-macam tempat pembuangan tinja antara lain:

1. Jamban cemplung (*Pit latrine*)
2. Jamban air (*Water latrine*)
3. Jamban leher angsa (*Angsa latrine*)
4. Jamban bor (*Bored hole latrine*)
5. Jamban keranjang (*Bucket latrine*)
6. Jamban parit (*Trench latrine*)
7. Jamban empang (*Overhung latrine*)
8. Jamban kimia (Chemical toilet)

c. Pengelolaan sampah

Sampah merupakan suatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Sampah merupakan suatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah (*wastes*) diartikan sebagai sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia serta tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), sumber-sumber sampah terdiri dari:

1. Sampah yang berasal dari pemukiman (*domestic wastes*)
2. Sampah yang berasal dari tempat-tempat umum

3. Sampah yang berasal dari perkantoran
4. Sampah yang berasal dari jalan raya
5. Sampah yang berasal dari industri (industrial wastes)
6. Sampah yang berasal dari pertanian/perkebunan
7. Sampah yang berasal dari pertambangan
8. Sampah yang berasal dari peternakan dan perikanan

Pengelolaan sampah merupakan suatu bidang yang berhubungan dengan pengaturan terhadap penimbunan; penyimpanan (sementara, pengumpulan, pemindahan atau pengangkutan, pemrosesan dan pembuangan sampah) dengan suatu cara yang sesuai dengan prinsip-prinsip terbaik dari kesehatan masyarakat seperti teknik (engineering), perlindungan alam (conservation), keindahan dan pertimbangan-pertimbangan lainnya, serta mempertimbangkan sikap masyarakat. Pengelolaan sampah pada saat ini merupakan masalah yang kompleks karena semakin banyaknya sampah yang dihasilkan, beraneka ragam komposisinya, makin berkembangnya kota, terbatasnya dana yang tersedia dan masalah lainnya yang berkaitan (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Cara-cara pengelolaan sampah menurut Notoatmodjo (2007) antara lain:

a) Pengumpulan dan pengangkutan sampah

Pengumpulan sampah menjadi tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga atau institusi yang menghasilkan sampah. Oleh sebab itu, mereka harus membangun atau mengadakan tempat khusus untuk mengumpulkan sampah. Kemudian dari masing-masing tempat pengumpulan sampah tersebut harus diangkut ke tempat penampungan sementara (TPS) sampah dan selanjutnya ke tempat pembuangan akhir (TPA) sampah. Mekanisme, sistem atau cara

pengangkutannya untuk di daerah perkotaan merupakan tanggung jawab pemerintah daerah setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat produksi sampah, khususnya dalam hal pendanaan. Di daerah pedesaan pada umumnya dikelola oleh masing-masing keluarga tanpa memerlukan TPS maupun TPA. Sampah rumah tangga daerah pedesaan biasanya didaur ulang menjadi pupuk.

b) Pemusnahan dan pengolahan sampah

Pemusnahan dan/atau pengolahan sampah padat ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, antara lain:

- (1) Ditanam (*landfill*), yaitu pemusnahan sampah dengan membuat lubang di tanah kemudian sampah dimasukkan dan ditimbun dengan tanah.
- (2) Dibakar (*inceneration*), yaitu memusnahkan sampah dengan dibakar dalam tungku pembakaran (*incenerator*).
- (3) Dijadikan pupuk (*composting*), yaitu pengolahan sampah menjadi pupuk kompos khususnya untuk sampah organik seperti dedaunan, sisamakanan dan sampah-sampah lain yang dapat membusuk. Di daerah pedesaan hal ini sudah biasa, sedangkan di daerah perkotaan hal ini perlu dibudidayakan. Apabila setiap rumah tangga dibiasakan untuk memisahkan sampah organik dan anorganik, kemudian sampah organik diolah menjadi pupuk tanaman, pupuk tersebut dapat dijual atau dipakai sendiri.

d. Pengelolaan Limbah

Air limbah adalah sisa air yang berasal dari rumah tangga, industri dan tempat-tempat umum lainnya yang umumnya mengandung bahan-bahan yang membahayakan bagi kesehatan manusia dan lingkungan hidup (Notoatmodjo, 2007). Air limbah terbagi atas beberapa jenis, antara lain

1. Air buangan yang bersumber dari rumah tangga (*domestic wastes water*)
2. Air buangan industri (*industrial wastes water*), yang berasal dari berbagai jenis
3. Air buangan kota praja (*municipal wastes water*),

SPAL adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang air buangan kamar mandi, tempat cucian dapur dan lain-lain bukan dari jamban atau peturasan. SPAL tersebut harus memenuhi syarat kesehatan antara lain jarak minimal 10 meter dari sumber air bersih sehingga air limbah tidak mencemari sumber air minum dan air tanah permukaan, tidak menimbulkan genangan yang mengakibatkan menjadi sarang vektor, tidak terbuka dan tidak terkena udara luar sehingga tidak berbau dan tidak mengganggu lingkungan.

Hasil penelitian Rochman T.B disimpulkan bahwa Ada hubungan yang bermakna antara sistem pengelolaan air limbah dengan kejadian diare.

F. Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2x BB lahir dan 3x BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg/ tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir. (Soetjningsih,2001)

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di lingkup Dinas Kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode

tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai balita, merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari satu sampai dengan lima tahun, atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah.