

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

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

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Dinkes, 2007).

##### **2. Tujuan**

Tujuan PHBS adalah: meningkatkan rumah tangga sehat diseluruh masyarakat Indonesia, meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal (Dinkes, 2007).

##### **3. Manfaat PHBS**

###### **a. Bagi Rumah Tangga**

Semua anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit, anak tumbuh sehat dan cerdas dan pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan, dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

b. Bagi Masyarakat

Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan yang sehat, masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan dan masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulan desa dan lain-lain (Depkes RI, 2008).

#### **4. Sasaran PHBS**

Tatanan Rumah Tangga, sasaran PHBS di rumah tangga adalah seluruh anggota keluarga secara keseluruhan dan terbagi dalam:

a. Sasaran primer adalah sasaran utama dalam rumah tangga yang akan dirubah perilakunya atau anggota keluarga yang bermasalah (individu dalam keluarga yang bermasalah).

b. Sasaran sekunder adalah sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam keluarga yang bermasalah misalnya, kepala keluarga, ibu, orang tua, tokoh keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan lintas sektor terkait.

c. Sasaran tersier adalah sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan, dan kegiatan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS misalnya, kepala desa, lurah, camat, kepala Puskesmas, guru, tokoh masyarakat dan lain-lain.

#### **5. Indikator PHBS di Rumah Tangga**

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan dimasyarakat(Dinkes, 2007):

a. Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Adalah persalinan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). Meningkatnya proporsi ibu bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan yang terlatih, adalah langkah awal terpenting untuk mengurangi kematian ibu dan kematian neonatal dini. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

b. Memberi ASI Eksklusif

Adalah bayi pada usia 0-6 bulan hanya diberi ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan, tidak diberi makanan tambahan dan minuman lain kecuali pemberian air putih untuk minum obat saat bayi sakit. ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi dalam ASI sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. ASI mengandung zat kekebalan sehingga mampu melindungi bayi dari alergi.

c. Menimbang Bayi dan Balita Setiap Bulan

Adalah menimbang bayi dan balita mulai dari umur 0 sampai 59 bulan setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) berturut-turut dalam 3 bulan terakhir. Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan mengetahui apakah balita berada pada kondisi gizi kurang atau gizi buruk.

d. Mencuci Tangan dengan Air dan Sabun

Adalah tindakan membersihkan tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun untuk membersihkan kotoran/ membunuh kuman serta mencegah penularan penyakit. Misalnya: mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan

minuman, mencuci tangan sesudah buang air besar dengan sabun, karena sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman akan masih tertinggal.

Waktu yang tepat untuk mencuci tangan :

- 1) Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang , binatang dan berkebun)
- 2) Setelah buang air besar
- 3) Setelah membersihkan kotoran bayi
- 4) Sebelum memegang makanan
- 5) Sebelum makan dan sesudah makan
- 6) Sebelum menyusui bayi
- 7) Sebelum menyuapi anak
- 8) Setelah bersin, batuk dan membuang ingus

Cara mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun khusus anti bakteri
- 2) Gosok tangan setidaknya selama 15-20 detik
- 3) Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari dan kuku
- 4) Basuh tangan sampai bersih dengan air mengalir
- 5) Keringkan dengan handuk bersih dan alat pengering
- 6) Gunakan tisu atau handuk sebagai penghalang ketika mematikan kran air.

e. Menggunakan Air Bersih

Air adalah sangat penting bagi kehidupan manusia. Manusia akan lebih cepat meninggal karena kekurangan air daripada kekurangan makanan. Di dalam tubuh

manusia itu sendiri sebagian besar 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 (bermacam-macam cucian).

Air yang kita pergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, membersihkan bahan makanan haruslah bersih agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba). Meski terlihat bersih, air belum tentu bebas kuman penyakit. Kuman penyakit dalam air mati pada suhu 100 derajat celcius (saat mendidih).

Syarat-syarat air minum yang sehat agar air minum itu tidak menyebabkan penyakit, maka air itu hendaknya memenuhi persyaratan kesehatan sebagai berikut:

#### 1) Syarat Fisik

Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), tidak berasa, suhu di bawah suhu udara di luarnya, cara mengenal air yang memenuhi persyaratan fisik ini tidak sukar.

#### 2) Syarat Bakteriologis

Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri. Terutama bakteri pathogen. Cara ini untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri pathogen, adalah dengan memeriksa sampel air tersebut. Dan bila dari pemeriksaan 100 cc air terdapat kurang dari 4 bakteri *E. Coli* maka air tersebut sudah memenuhi kesehatan.

### 3) Syarat Kimia

Air minum yang sehat harus mengandung zat- zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula.

#### f. Menggunakan Jamban Sehat

Adalah rumah tangga atau keluarga yang menggunakan jamban/WC dengan tangki septic atau lubang penampung kotoran sebagai pembuangan akhir. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada disekitarnya. Jamban yang sehat juga memiliki syarat seperti tidak mencemari sumber air, tidak berbau, mudah dibersihkan dan penerangan dan ventilasi yang cukup.

#### g. Rumah Bebas Jentik

Adalah melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk dirumah satu kali seminggu agar tidak terdapat jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air, vas bunga, pot bunga/alas pot bunga, wadah penampungan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas dan barang-barang bekas/tempat-tempat yang bisa menampung air. Pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M (menguras, menutup dan mengubur plus menghindari gigitan nyamuk) serta mendaur ulang barang-barang bekas yang menjadi penampungan air.

#### h. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari

Anggota keluarga umur 10 tahun keatas mengkonsumsi minimal tiga porsi buah dan dua porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Pilihan buah dan sayur yang bebas peptisida dan zat berbahaya lainnya. Biasanya ciri-ciri sayur dan buah yang baik ada sedikit lubang bekas dimakan ulat dan tetap segar.

i. Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Adalah anggota rumah tangga umur 10 tahun keatas melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari misalnya jalan, lari, senam dan sebagainya. Aktifitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyetatkan jantung, paru-paru alat tubuh lainnya. Lakukan aktifitas fisik sebelum makan atau dua jam sesudah makan.

j. Tidak Merokok di Dalam Rumah

Adalah anggota rumah tangga tidak merokok di dalam rumah. Tidak boleh merokok di dalam rumah dimaksudkan agar tidak menjadikan anggota keluarga lainnya sebagai perokok pasif yang berbahaya bagi kesehatan. Karena dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, tar, dan *carbonmonoksida* (CO).

## **B. Diare**

### **1. Pengertian Diare**

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam satu hari (Departemen Kesehatan RI, 2011). Menurut Muslimah (2010), diare merupakan suatu kondisi buang air besar tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dengan atau tanpa disertai darah atau lender akibat dari proses inflamasi pada lambung atau usus. Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada system gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan, dikarenakan keadaan 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. Menurut Borley (2006), diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas disimpulkan bahwa diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya ( $>3x/hari$ ) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

## **2. Patofisiologi**

Borley (2007), menyebutkan bahwa proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor di antaranya:

### **a. Faktor Infeksi**

Faktor ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan system transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat (Setiawan, 2007).

### **b. Faktor Malabsorpsi**

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare (Elain et al., 2008).



c. Faktor Makanan

Faktor makanan terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare (Setiawan, 2007).

d. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

### 3. Etiologi

a. Infeksi

Diare akut karena infeksi disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau toksin melalui mulut. Kuman tersebut dapat melalui air, makanan atau minuman yang terkontaminasi kotoran manusia atau hewan, kontaminasi tersebut dapat melalui jari/tangan penderita yang telah terkontaminasi (Mandal et al., 2007).

1) Enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi:

a) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Compylobacter*, *Yersenia* dan *Aeromonas*.

b) Infeksi virus : *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie* dan *Poliomyelitis*, *Adenovirus*, *Rotavirus* dan *Astrovirus*).

c) Infeksi parasit : Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, dan *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan *Trichomonas homonis*), dan jamur (*Candida albicans*).

2) Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), *tonsilofaringitis*, *bronkopneumonia*, *ensefalitis* dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak dibawah 2 tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

Penyebab diare juga dapat bermacam macam tidak selalu karena infeksi dapat dikarenakan faktor malabsorpsi seperti malabsorpsi karbohidrat, disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa) monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa), Karena faktor makanan basi, beracun, alergi karena makanan, dan diare karena faktor psikologis, rasa takut dan cemas (Vila J et al., 2007).

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

2) Malabsorpsi lemak

3) Malabsorpsi protein

c. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

d. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar.

#### **4. Klasifikasi Diare**

Pada klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi diare dehidrasi berat, diare dehidrasi sedang atau ringan, diare tanpa dehidrasi, diare persisten, disentri (Vila J et al., 2007) :

a. Diare Dehidrasi Berat

Diare dehidrasi berat jika terdapat tanda sebagai berikut letargis atau mengantuk atau tidak sadar, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya yaitu lakukan pemasangan infuse, berikan cairan IV Ringer Laktat, pemberian ASI sebaiknya tetap diberikan, pertahankan agar bayi dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun (Setiawan, 2007).

b. Diare Dehidrasi Sedang atau Ringan

Diare ini mempunyai tanda seperti gelisah atau rewel, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama untuk setiap kali pemberian, berikan oralit, ajari ibu cara membuat oralit, lanjutkan pemberian ASI, berikan penjelasan kapan harus segera dibawa kepetugas kesehatan.

c. Diare Tanpa Dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi jika hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama setiap kali pemberian, berikan cairan tambahan yaitu berupa oralit atau air matang sebanyak bayi mau, ajari pada ibu cara memberikan oralit dengan memberi 6 bungkus oralit, anjurkan pada ibu jumlah oralit yang diberikan sebagai tambahan cairan, anjurkan untuk meminum sedikit tapi sering (Kunoli, 2013).

d. Diare Persisten

Diare persisten apabila terjadi diare sudah lebih dari 14 hari. Tindakan dan pengobatan untuk mengatasi masalah diare persisten dan disentri dalam manajemen balita sakit adalah sebagai berikut : atasi diare sesuai dengan tingkat

diare dan dehidrasi, pertahankan kadar gula agar tidak turun, anjurkan agar bayi tetap hangat, lakukan rujukan segera (Kunoli, 2013).

e. Disentri

Apabila diare disertai darah pada tinja dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan. Tindakan dan pengobatan sama dengan diare persisten

**5. Tanda dan Gejala**

Arvin (2003), tanda dan gejala diare berdasarkan klasifikasi diare sebagai berikut:

Tabel 1.  
Tanda dan Gejala Diare

| Tanda/gejala yang tampak  | Klasifikasi                          |
|---|--------------------------------------|
| Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:<br>1. Letargis atau tidak sadar<br>2. Mata cekung<br>3. Tidak bisa minum atau malas minum<br>4. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat | Diare dengan dehidrasi berat         |
| Terdapat dua atau lebih tanda-tandaberikut:<br>1. Gelisah, rewel, atau mudah marah<br>2. Mata cekung<br>3. Haus, minum dengan lahap<br>4. Cubitan kulit perut kembalinya lambat           | Diare dengan dehidrasi ringan/sedang |
| Tidak ada tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi beratatau ringan/sedang  | Diare tanpa dehidrasi                |
| Diare selama 14 hari atau lebih disertai dengan dehidrasi   | Diare persisten berat                |
| Diare selama 14 hari atau lebih tanpa disertai tanda dehidrasi  | Diare persisten                      |
| Terdapat darah dalam tinja (berak bercampur darah)  | Disentri                             |

## **6. Komplikasi Diare**

Suriyadi dan Yuliani (2005) menyatakan bahwa akibat diare dan kehilangan cairan serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonik), hipokalemi, hipokalsemia, cardiac dysrhythmias akibat hipokalemi dan hipokalsemi, hiponatremia, syok hipovolemik, dan asidosis.

## **7. Penatalaksanaan**

Whaley and Wong (2009), penatalaksanaan diare pada balita difokuskan pada penyebab, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta fungsi normal perut. Prinsipnya adalah mengganti cairan yang hilang (rehidrasi), tetap memberikan makanan, tidak memberikan obat anti diare (antibiotik hanya diberikan atas indikasi), dan penyuluhan penderita diare kebanyakan dapat sembuh tanpa pengobatan khusus. Selain itu bila sudah terkena maka keluarga dapat melakukan pertolongan dengan memberikan oralit atau campuran gula dan garam. Adapun cara membuatnya, yaitu: tuangkan air matang kedalam gelas bersih (200 ml), ditambah 1 sendok teh munjung gula pasir dan  $\frac{1}{4}$  sendok the garam dapur, aduk sampai larut benar.

Pengobatan diare antara lain sebagai berikut (Widjaja, 2007):

### **a. Pengobatan Medis**

Pengobatan medis dilakukan setelah diketahui dengan tepat penyebab munculnya diare. Jika penyebabnya infeksi, pengobatan hanya ditujukan untuk menghilangkan infeksi tersebut. Dalam pengobatan laboratorium agar diketahui dengan pasti antibiotik yang dapat digunakan. Disamping itu jenis antibiotik yang

digunakan juga harus disesuaikan dengan umur penderita. Pengobatan medis hanya dapat dilakukan oleh dokter.

#### b. Pengobatan Dietis

Pengobatan dietis dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase puasa, realimentasi (pemulihan), dan fase kembali ke makan semula (Setiawan, 2006).

##### 1) Fase Puasa

Pada diare ringan cukup diberi teh pahit kental ditambah garam seujung pisau untuk mengganti cairan tubuh. Lamanya pemberian air teh pahit kental ini biasanya 6-12 jam. Penderita dengan gejala diare berat harus diberi cairan oralit lengkap atau cairan intravena (infus).

##### 2) Fase Realimentasi (Pemulihan)

Cara realimentasi tergantung dari umur dan berat badan penderita. Bayi berumur di bawah 1 tahun, setelah menjalani puasa minum teh, diberi ASI selama 3-5 hari, kemudian sesudah diare berhenti diberi pisang (1 hari), selanjutnya secara berturut-turut diberi bubur susu dan nasi tim dengan porsi sesuai dengan berat badannya.

##### 3) Fase Makan Biasa

Setelah terapi dietis berhasil dilaksanakan, diet anak dikembalikan kepada porsi yang normal. Namun, pemberian makanan normal tetap berpegang kepada tahapan-tahapan, agar anak tidak stress atau emosional. Misalnya dengan memberikan makanan cair terlebih dahulu, baru makanan lunak, kemudian makanan biasa.

c. Pemberian ASI

Jika produksi susu ibu tidak memadai, harus dipikirkan cara menanggulangnya agar produksi air susu meningkat. Jika tidak, harus dicari alternatif pengganti ASI. Seperti sudah diketahui, diare persisten dapat disebabkan oleh intoleransi laktosa. Maka, susu pengganti ASI harus dipilih yang bebas laktosa atau rendahlaktosa. Bahkan, sebagian bayi ada yang tidak tahan terhadap lemak, sehingga harus dipilih susu yang mengandung lemak tak jenuh. Ada juga bayi yang intoleransi gula (karbohidrat). Ia harus diberi susu yang rendah gula. Makanan bayi berupa susu formula sudah banyak diperjual-belikan, terutama di perkotaan. Berbeda dengan yang hidup di pedesaan, yang menjadikan ASI sebagai satu-satunya pilihan. Itulah sebabnya, ASI harus ditingkatkan produksinya (Suraatmaja, 2007).

d. Memberi Makanan Tambahan

Makanan tambahan harus diberikan secara tepat. Biasanya, makanan tambahan diberikan setelah bayi berumur 6 bulan. Makanan tambahan yang diberikan terlalu cepat akan mengganggu perkembangan lambung atau usus bayi. Makanan tambahan dapat berupa buah-buahan, biskuit, bubur susu, dan nasi tim. Pemberian makanan terlalu dini, selalu dapat menyebabkan gangguan lambung juga akan menyebabkan anak kekenyangan, sehingga tidak mau lagi minum ASI. Pemberian makanan tambahan ini boleh diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, setelah enzim pencernaannya terbentuk dengan sempurna.