

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE KABUPATEN  
PANGKAJENE DAN KEPULAUAN TAHUN 2024**



**NADHIFAH SYADRA KHUMAIRA AL MAKHZUMIYYAH**

**K011201145**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE KABUPATEN  
PANGKAJENE DAN KEPULAUAN TAHUN 2024**

**NADHIFAH SYADRA KHUMAIRA AL MAKHZUMIYYAH**  
**K011201145**

Skripsi,

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat  
pada 15 Oktober 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan  
pada

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Ansariadi, SKM., MSc.PH., Ph.D  
NIP. 19720109 199703 1 004

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes  
NIP. 19630105 199003 1 002

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Arngam, SKM., MSc.  
NIP. 19760418 200501 2 001

**HALAMAN JUDUL**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE KABUPATEN  
PANGKAJENE DAN KEPULAUAN TAHUN 2024**

**NADHIFAH SYADRA KHUMAIRA AL MAKHZUMIYYAH  
K011201145**



**PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**PERNYATAAN PENGAJUAN**

**FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE KABUPATEN  
PANGKAJENE DAN KEPULAUAN TAHUN 2024**

NADHIFAH SYADRA KHUMAIRA AL MAKHZUMIYYAH  
K011201145

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D dan Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 15 Oktober 2024



Nadhifah Syadra Khumaira Al Makhzumiyah  
NIM K011201145

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2024” dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-Nya.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta, maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Hamzah Hamid, S.T** yang jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun dan **Ibunda Nurhaeny, SKM.,M.Kes** saya ucapkan banyak terima kasih atas doa, dukungan, dan kasih sayang sudah melahirkan dan mendidik saya sehingga saya sampai di titik ini. Kepada Adik saya **Muhammad Naufal Muwaffaq Alghiffary** yang senantiasa membantu saya dan selalu mendukung selama mengikuti pendidikan hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Indra Dwinata, SKM, MPH selaku Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
3. Bapak Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berharga selama penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berharga selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM.,M.Kes dan Bapak Ruslan, SKM.,MPH selaku Dosen Penguji yang telah memberikan banyak masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya Departemen Epidemiologi yang telah banyak memberikan ilmu dan motivasi selama penulis menempuh pendidikan sebagai mahasiswa
7. Seluruh Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya staf Departemen Epidemiologi yang telah banyak membantu selama penulis menjalani tugas sebagai mahasiswa.
8. Seluruh pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, dan Puskesmas Minasatene yang sangat membantu dalam proses penelitian
9. Teman saya “Percepat Dek” Fathimah, Ones, Amel, Dara, Clarisya, Zahra, dan Ikki yang selalu menemani, membantu, memberi dukungan selama masa perkuliahan
10. Teman-teman Inisiator Mandiri Berjiwa Populis Pelanjut Organisasi (IMPOSTOR) 2020 yang telah menjadi keluarga saya yang telah melukis banyak kenangan dan perjuangan selama berproses di KM FKM Unhas.
11. Teman-teman Epidemiologi Angkatan 2020 yang juga menjadi teman seperjuangan selama proses pembelajaran di kelas dan juga sama-sama berproses di HIMAPID

12. Teman-teman "*Innefable Girls*", Poci, Nabil, Brisa, Hike, dan Epi, yang masih setia memberi dukungan selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi walaupun sudah jarang bertemu secara langsung.
13. Teman-teman posko 23 Desa Batara Yesi, Nisa, Hasti, dan Mita yang sudah menemani dan mendengar segala keluh kesah dari awalnya tidak saling kenal tapi dipertemukan di pbl 1 hingga akhirnya akrab sampai pbl 3 dan setelah masa perkuliahan habis digantikan oleh penyusunan skripsi masih tetap banyak memberi dukungan dan bantuan.
14. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses penyusunan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat kepada siapapun yang membacanya dan menambah ilmu pengetahuan utamanya di bidang keilmuan kesehatan masyarakat.

## ABSTRAK

NADHIFAH SYADRA KHUMAIRA AL MAKHZUMIYYAH. **Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2024** (dibimbing oleh Ansariadi dan Andi Zulkifli).

**Latar belakang.** Secara global diare menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian balita di dunia setelah pneumonia, khususnya pada negara berkembang angka kematian anak hampir 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju. Diare menyebabkan kematian pada 525.000 balita dengan jumlah kasus diare sebanyak 1,7 miliar anak per tahun. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024. **Metode.** Desain penelitian menggunakan desain *cross sectional study* yang dilakukan sejak Juni - Juli 2024 di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Sampel penelitian sebanyak 130 sampel yang dipilih dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. **Hasil.** Hasil analisis menunjukkan bahwa balita yang mengalami diare sebanyak 48,46%. Variabel sumber air minum ( $p\text{-value} = 0,036$ ), kepemilikan jamban sehat ( $p\text{-value} = 0,029$ ), perilaku cuci tangan ibu ( $p\text{-value} = 0,026$ ), riwayat ASI eksklusif ( $p\text{-value} = 0,001$ ), dan pengetahuan ibu ( $p\text{-value} = 0,003$ ). **Kesimpulan.** Sumber air minum, kepemilikan jamban sehat, perilaku cuci tangan ibu, riwayat ASI Eksklusif, dan pengetahuan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita. Diharapkan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya pada ibu yang memiliki balita, agar kejadian penyakit diare dan penyakit menular lainnya dapat dicegah terjadi pada balita.

Kata kunci: diare; balita; sumber air minum; kepemilikan jamban sehat; perilaku cuci tangan;

## ABSTRACT

NADHIFAH SYADRA KHUMAIRA AL MAKHZUMIYYAH. **Factors Associated with the Incidence of Diarrhea in children under five years old in the Minasatene Health Center Working Area, Pangkajene and Kepulauan Regency in 2024** (supervised by Ansariadi and Andi Zulkifli).

**Background.** Globally, diarrhea is the second leading cause of under-five deaths in the world after pneumonia, especially in developing countries where child mortality rates are almost 10 times higher than in developed countries. Diarrhea causes the death of 525,000 children under the age of five with a total of 1.7 billion diarrhea cases per year. **Aim.** This study aims to analyze the factors associated with the incidence of diarrhea in toddlers in the working area of the Minasatene Health Center, Pangkajene and Islands Regency in 2024. **Method.** The research design uses a cross sectional study design which was conducted from Juni - Juli 2024 at. The research sample was 130 samples selected using stratified random sampling technique. Data were analyzed univariately and bivariately using the chi-square test. **Results.** The results of the analysis showed that toddlers who experienced diarrhea were 48.46%. Drinking water source variables (p-value = 0.036), ownership of healthy latrines (p-value = 0.029), maternal hand washing behavior (p-value = 0.026), exclusive breastfeeding history (p-value = 0.001), and maternal knowledge (p-value = 0.003). **Conclusion.** Drinking water sources, ownership of healthy latrines, maternal hand washing behavior, exclusive breastfeeding history, and maternal knowledge have a significant relationship with the incidence of diarrhea in toddlers. It is expected to improve clean and healthy living behaviors, especially for mothers who have toddlers, so that the incidence of diarrhea and other infectious diseases can be prevented from occurring in toddlers.

Keywords: diarrhea; toddlers; source of drinking water; healthy latrine ownership; hand washing behavior;

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                          | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN PENGAJUAN .....</b>                   | <b>iii</b>  |
| <b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>            | <b>iv</b>   |
| <b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>                     | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                 | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                               | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                             | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                           | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                          | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                        | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                       | <b>1</b>    |
| 1. 1 Latar Belakang .....                           | 1           |
| 1. 2 Rumusan Masalah.....                           | 5           |
| 1. 3 Tujuan Penelitian .....                        | 6           |
| 1. 4 Manfaat Penelitian .....                       | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                 | <b>7</b>    |
| 2.1 Tinjauan Umum tentang Diare.....                | 7           |
| 2.2 Tinjauan Umum tentang Balita .....              | 17          |
| 2.3 Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian ..... | 18          |
| 2.3.1. Sumber Air Minum .....                       | 18          |
| 2.3.2. Kepemilikan Jamban Sehat .....               | 20          |
| 2.3.3. Perilaku Cuci Tangan Ibu .....               | 21          |
| 2.3.4. Riwayat ASI Eksklusif .....                  | 22          |
| 2.3.5. Pengetahuan Ibu .....                        | 23          |
| 2.4 Kerangka Teori .....                            | 25          |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>                | <b>25</b>   |
| 3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....       | 25          |
| 3.2 Kerangka Konsep Penelitian .....                | 28          |
| 3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif..... | 28          |
| 3.4 Hipotesis Penelitian .....                      | 30          |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>               | <b>32</b>   |
| 4.1 Jenis Penelitian .....                          | 32          |

|  |                                      |           |
|--|--------------------------------------|-----------|
| 4.2                                      | Lokasi dan Waktu Penelitian .....    | 32        |
| 4.3                                      | Populasi dan Sampel.....             | 32        |
| 4.4                                      | Instrumen Penelitian.....            | 34        |
| 4.5                                      | Pengumpulan Data.....                | 35        |
| 4.6                                      | Pengolahan dan Analisis Data .....   | 35        |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>  |                                      | <b>38</b> |
| 5.1                                      | Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 38        |
| 5.2                                      | Hasil Penelitian.....                | 39        |
| 5.3                                      | Pembahasan.....                      | 43        |
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> |                                      | <b>53</b> |
| 6.1                                      | Kesimpulan .....                     | 53        |
| 6.2                                      | Saran .....                          | 53        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>              |                                      | <b>54</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                    |                                      | <b>60</b> |

## DAFTAR TABEL

| <b>Tabel</b> |   | <b>Halaman</b> |
|--------------|---|----------------|
| Tabel 5.1    | Distribusi Frekuensi Variabel Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2024 .....                  | 40             |
| Tabel 5.2    | Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2024 ..... | 41             |
| Tabel 5.3    | Tabulasi Silang Karakteristik Balita dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2024 .....    | 42             |
| Tabel 5.4    | Hasil Analisis Bivariat Variabel Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2024 .....               | 43             |

## DAFTAR GAMBAR

| <b>Gambar</b> |                                  | <b>Halaman</b> |
|---------------|----------------------------------|----------------|
| Gambar 2.2    | Kerangka Teori .....             | 26             |
| Gambar 3.1    | Kerangka Konsep Penelitian ..... | 30             |

## DAFTAR LAMPIRAN

| <b>Lampiran</b> |  | <b>Halaman</b> |
|-----------------|--|----------------|
| Lampiran 1.     | Lembar Persetujuan Responden.....  | 62             |
| Lampiran 2.     | Kuesioner Penelitian .....   | 63             |
| Lampiran 3.     | Surat Izin Pengambilan Data Awal.....  | 69             |
| Lampiran 4.     | Surat Permohonan Izin Penelitian.....  | 70             |
| Lampiran 5.     | Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi Sulawesi Selatan .....                                   | 71             |
| Lampiran 6.     | Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten<br>Pangkajene dan Kepulauan ..... | 72             |
| Lampiran 7.     | Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....   | 73             |
| Lampiran 8.     | Dokumentasi Penelitian.....  | 74             |
| Lampiran 9.     | Hasil Analisis STATA.....  | 76             |
| Lampiran 10.    | Tabel Distribusi Jawaban Responden.....  | 81             |
| Lampiran 11.    | Riwayat Hidup .....  | 84             |

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

| Lambang/singkatan | Arti dan Penjelasan   |
|-------------------|---|
| ASI               | Air Susu Ibu  |
| $H_0$             | Hipotesis null  |
| $H_a$             | Hipotesis alternatif  |
| Kemendes          | Kementerian Kesehatan   |
| KLB               | Kejadian Luar Biasa   |
| Permenkes         | Peraturan Menteri Tenaga Kerja                                |
| STBM              | Sanitasi Total Berbasis Masyarakat                            |
| UNICEF            | <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i> |
| UPT               | Unit Pelaksana Teknis   |
| WHO               | <i>World Health Organization</i>                              |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. 1 Latar Belakang**

Penyakit menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar pada negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit menular menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang relatif tinggi dalam rentang waktu yang singkat, sehingga dianggap menjadi masalah kesehatan global (Siregar et al., 2023). Salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan ialah penyakit diare. Diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus, dan parasit pada saluran pencernaan yang sebagian besar disebarkan melalui air yang terkontaminasi tinja (WHO, 2017). Penyakit diare pada individu dapat dikenali dengan melihat gejalanya yaitu adanya perubahan komposisi feses menjadi cair dan kejadian BAB lebih dari 3 kali (Sari & Wahyu, 2019). Dehidrasi parah dan kehilangan cairan merupakan penyebab utama kematian akibat diare. Penyebab lain seperti infeksi bakteri septik kemungkinan besar menjadi penyebab peningkatan proporsi kematian akibat diare (Utami & Luthfiana, 2016).

Secara global diare menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian balita di dunia setelah pneumonia, khususnya pada negara berkembang angka kematian anak hampir 10 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju. Diare menyebabkan kematian pada 525.000 balita dengan jumlah kasus diare sebanyak 1,7 miliar anak per tahun. Diare banyak terjadi di negara berkembang dengan kejadian rata-rata 3 kali per tahun pada anak kurang dari tiga tahun (WHO, 2017). Diare juga menyumbang sekitar 9% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2021. Hal ini berarti lebih dari 1.200 anak kecil meninggal setiap harinya atau sekitar 444.000 anak per tahun (UNICEF, 2024).

Diare merupakan penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menjadi salah satu penyebab kematian pada balita di Indonesia. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia, tercatat bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian pada anak balita, dimana pada tahun 2019 terdapat sebanyak 314 jiwa dan tahun 2021 menyebabkan kematian pada balita sebanyak 239 jiwa (Kemenkes 2020; 2022). Dari data nasional tersebut tampak bahwa diare tetap menjadi penyebab kematian balita tertinggi di antara penyakit lainnya meskipun mengalami penurunan jumlah kasus.

Data diare setiap tahunnya terlihat fluktuatif tetapi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat hingga kini dan merupakan salah satu penyakit yang banyak terjadi pada balita. Riset Kesehatan Dasar menyatakan prevalensi nasional diare pada balita berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala pada tahun 2007 sebesar 16.7%, tahun 2013 sebesar 18.5%, dan tahun 2018 sebesar 12.3% (Kemenkes 2008; 2013;

2018). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 juga menyebutkan kelompok umur dengan prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 12,3% (Kemenkes, 2018). Survei kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyebutkan prevalensi diare pada balita berada pada angka 7.4% mengalami penurunan angka prevalensi dari tahun 2018 (Kemenkes, 2024).

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan prevalensi diare balita yang berada pada urutan ke-5 tertinggi di Indonesia pada tahun 2023 sebesar (9,1%) (Kemenkes, 2024). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2023, jumlah penderita diare semua umur yaitu sebanyak 106.047 jiwa (1,3%) dan pada balita sebanyak 39.406 jiwa (0,4%). Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan berada pada posisi ke-3 kabupaten dengan jumlah kasus diare tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 7.812 jiwa. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023, kasus diare pada balita pada tahun 2020 sebanyak 1.174 kasus, menurun pada tahun 2021 sebanyak 699 kasus, kemudian meningkat pada tahun 2022 sebanyak 1.361 kasus, pada tahun 2023 juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 2.425 kasus. Adapun puskesmas dengan pelaporan kasus diare pada balita tertinggi yaitu Puskesmas Minasatene dengan 241 kasus (10%) dan Puskesmas Pammantauang menjadi puskesmas dengan kasus terendah yaitu 5 kasus (0,20%).

Diare pada anak merupakan salah satu faktor penyebab stunting dan memicu masalah tumbuh kembang. Apabila diare tidak ditangani dengan tepat, anak akan mengalami dehidrasi dan malabsorpsi zat gizi. Riwayat diare yang berulang dalam tiga bulan terakhir dan praktik higiene yang buruk meningkatkan risiko terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan (Desyanti & Nindya, 2017). Diare merupakan masalah vital terkait tumbuh kembang anak, karena penyakit ini memberikan dampak buruk pada pertumbuhan anak dan perkembangan kognitif (Pinkerton et al., 2016).

Penyakit diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko. Konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi dan kurangnya sanitasi yang memadai merupakan faktor risiko diare (WHO, 2017). Faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit diare ialah sanitasi lingkungan yang kurang baik, persediaan air yang tidak higienis, dan kurangnya pengetahuan. Tak hanya itu, faktor higiene perorangan yang kurang baik meliputi kebiasaan cuci tangan yang buruk dan kepemilikan jamban yang tidak sehat juga dapat menyebabkan diare (Rahman et al., 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Suherman et al di tahun 2019 menyatakan bahwa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya diare adalah penerapan higiene sanitasi yang masih kurang seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum mengonsumsi makanan dan setelah melakukan aktivitas yang terpapar secara langsung dengan sumber kontaminasi seperti toilet dan tempat sampah (Suherman et al., 2019). Penelitian lain menyatakan

faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit diare terbagi menjadi 3, antara lain faktor lingkungan meliputi jumlah air tidak memadai dan sarana prasarana yang tidak memenuhi syarat, faktor perilaku yaitu kebiasaan mencuci tangan, serta pengetahuan individu tentang diare dan malnutrisi (Prawati & Haqi, 2019).

WHO menyebutkan bahwa air bersih yang tidak layak untuk dikonsumsi serta buruknya sanitasi dan higiene merupakan 88% penyebab penyakit diare di dunia. Diare, demam typhoid, dan hepatitis merupakan penyakit yang menyebabkan banyak anak-anak di dunia meninggal (WHO, 2008). Secara global, air yang tidak aman, fasilitas sanitasi yang tidak memadai, dan praktik kebersihan yang buruk menyebabkan 60% penyakit diare. WASH mengaitkan kematian akibat penyakit diare sebesar 5% dari seluruh kematian anak di bawah usia lima tahun (Prüss-Ustün et al., 2019). Akses masyarakat terhadap sanitasi dan air minum yang layak merupakan bagian dari upaya promotif-preventif yang harus diutamakan. WHO memperkirakan bahwa sanitasi dan air minum yang layak dapat mengurangi risiko terjadinya diare hingga 94% (Kemenkes RI, 2015).

Anak dari ibu yang menggunakan sumber air minum yang tidak terlindungi lebih mungkin untuk terkena penyakit diare dibandingkan dengan anak-anak dari ibu yang menggunakan sumber yang dilindungi untuk air minum. Penelitian di Gamo, Ethiopia Selatan, distrik Jamma, Ethiopia Timur Laut, dan Malaysia menunjukkan bahwa anak-anak yang menggunakan air tidak terlindungi sangat mempengaruhi terkena diare. Hal tersebut dikarenakan fakta bahwa sumber air minum yang tidak diolah dapat membawa patogen yang dapat menyebabkan diare (Fenta et al., 2020). Penelitian Maywati et al, di tahun 2023 juga mendapatkan hasil analisis statistik menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,000 dengan OR 6,057 (CI 2,535 – 14,472). Hal ini memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sarana air bersih dengan kejadian diare pada balita pada alpha 0,05. Balita dengan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat berisiko mengalami kejadian diare sebesar 6,057 kali dari pada balita yang memiliki sarana air bersih memenuhi syarat (Indrayani et al., 2017).

Rumah tangga yang tidak memiliki jamban sehat dapat mengakibatkan anggota keluarga menderita penyakit diare, akibat terjadinya penyebaran virus penyebab penyakit diare melalui air ketika membuang kotoran di sembarang tempat (Fadmi et al., 2020). Kondisi jamban keluarga yang belum memenuhi syarat, dapat menyebabkan timbulnya kejadian diare pada balita. Hal tersebut disebabkan oleh kotoran tinja yang tidak terkubur rapat dapat mengundang lalat maupun tikus yang akan berdampak terhadap kesehatan lingkungan. Suatu penyakit timbul akibat interaksi satu sama lain yaitu lingkungan, agen dan host. Jika kemampuan agen meningkat maka dapat menginfeksi manusia serta mengakibatkan penyakit pada manusia. Perubahan lingkungan yang buruk juga dapat menyebabkan meningkatnya perkembangan agen. Tempat pembuangan tinja juga merupakan sarana

sanitasi yang penting dalam mempengaruhi kejadian diare. Membuang tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi dapat mencemari lingkungan pemukiman, tanah, dan sumber air (Utama et al., 2019).

Anak-anak dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas toilet di dalam rumah lebih besar kemungkinan terkena diare dibandingkan dengan anak-anak dari rumah tangga yang memiliki fasilitas toilet di dalam rumah. Keberadaan jamban meningkatkan kemungkinan pembuangan tinja yang aman, sehingga dapat mengurangi risiko kontak antara organisme penyebab diare (Brito et al., 2020). Tidak tersedianya jamban yang digunakan oleh anak-anak atau orang dewasa menunjukkan risiko penyakit diare yang jauh lebih tinggi pada balita. Hal tersebut terjadi akibat paparan organisme penyebab diare yang banyak ditemukan pada feses (Tsehay et al., 2021).

Faktor yang mempengaruhi kejadian diare adalah kebiasaan mencuci tangan. Hal tersebut didukung oleh fakta bahwa anak atau ibu yang kebiasaan cuci tangannya baik lebih cenderung tidak mengalami diare, begitupun sebaliknya anak atau ibu yang kebiasaan cuci tangannya kurang lebih cenderung mengalami diare. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin buruk kebiasaan cuci tangan, maka semakin tinggi risiko terjadi diare pada anak (Ibrahim et al., 2021). Penelitian yang dilakukan di Distrik Dejen, Ethiopia menemukan bahwa kemungkinan terkena diare hampir dua kali lebih besar pada anak dari ibu yang hanya mencuci tangan dengan air dibanding anak yang ibunya mencuci tangan dengan air dan sabun (Getu et al., 2014). Selain itu terdapat penelitian yang dilakukan di Arba Minch melaporkan bahwa penyakit diare pada anak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap ibu dengan praktik mencuci tangan yang buruk (Mohammed et al., 2013)

Menurut Maryuani (2015) dalam Indrayani et al, (2021), menyatakan bahwa ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja sejak anak dilahirkan sampai usia 6 bulan. Diharapkan dalam waktu 6 bulan itu anak tidak diberikan minuman ataupun makanan tambahan kecuali ASI. Pemberian ASI secara tepat akan mencukupi kebutuhan anak hingga usia 6 bulan, tanpa minuman dan makanan pendamping. Penelitian yang dilakukan (Omona et al., 2020) menunjukkan hasil bahwa anak-anak yang mendapat ASI eksklusif memiliki kemungkinan 85% lebih rendah terkena diare dibandingkan anak-anak yang disapih dini (kurang dari 1 tahun). Penelitian Indrayani et al., pada tahun 2017 didapatkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* sebesar  $0,006 < \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian diare pada balita dengan ASI eksklusif dan memperoleh nilai OR = 4,331 yang artinya responden yang tidak ASI eksklusif merupakan faktor risiko dan berpeluang 4,331 kali lebih besar terhadap kejadian diare pada balita (Indrayani et al., 2017).

Penelitian Ugboko et al, di tahun 2020 menyatakan bahwa anak-anak yang diberi ASI sampai usia dua tahun memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami penyakit diare dibanding dengan anak yang tidak pernah diberi

ASI (Ugboko et al., 2020). Penelitian yang dilakukan Gamo di Ethiopia Selatan menunjukkan bahwa anak-anak tidak mendapatkan ASI eksklusif ataupun sama sekali tidak diberi ASI memiliki risiko tinggi mengalami kematian akibat penyakit diare dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif hingga usia dua tahun. Hal tersebut disebabkan oleh kandungan yang ada di dalam ASI dapat membantu melindungi kesehatan anak dari penyakit menular termasuk diare (Paramasatya, 2023).

Ibu memiliki peran penting dalam mengajarkan anak tentang teori dan praktik untuk hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Apabila ibu tidak memiliki pengetahuan atau tingkat pendidikan yang rendah akan kurang dalam mengajarkan anak-anaknya untuk melakukan praktik kesehatan yang benar. Jika praktik hidup sehat dan bersih tidak dilakukan dengan benar, maka dapat menyebabkan anak sulit terhindarkan dari penyakit infeksi seperti diare (Mutalik & Raje, 2017). Menurut Soetjningsih, (2016) dalam Zuiatna (2021) menyatakan bahwa pengetahuan ibu terkait diare sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian diare pada anak, upaya penanggulangan diare yang dapat dilakukan meliputi penggunaan air bersih, lingkungan tempat tinggal yang tidak tercemar dan pengetahuan ibu dalam mengambil tindakan untuk mencegah atau mengobati terjadinya diare pada balita. Adapun penelitian yang dilakukan Zuiatna menunjukkan hasil uji statistik dengan *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$  diperoleh *sig*  $0,041 < 0,05$ . Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* tersebut diperoleh ada hubungan pengetahuan dengan diare di Puskesmas Tuntungan Tahun 2019 (Zuiatna, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita yang diharapkan dapat menjadi upaya dalam mengurangi risiko meningkatnya kasus diare bahkan kematian pada balita.

## 1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan sumber air minum dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024?
2. Apakah ada hubungan kepemilikan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024?
3. Apakah ada hubungan perilaku cuci tangan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024?
4. Apakah ada hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024?

5. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisis hubungan sumber air minum terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024.
- b. Menganalisis hubungan kepemilikan jamban sehat terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024.
- c. Menganalisis hubungan perilaku cuci tangan ibu terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024.
- d. Menganalisis hubungan riwayat ASI eksklusif terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2024.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah dijabarkan, penelitian ini diharapkan:

#### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini dapat menjadi referensi bacaan terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita serta menjadi pedoman bagi penelitian selanjutnya dengan topik yang relevan.

#### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi dasar bagi instansi kesehatan dalam membuat perencanaan program intervensi kesehatan maupun kebijakan kesehatan dalam mencegah dan menanggulangi penyakit diare khususnya pada balita.

#### **1.4.3 Manfaat Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan pengaplikasian teori-teori yang telah didapatkan di dunia perkuliahan serta menjadi tambahan informasi bagi peneliti terkait faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum tentang Diare**

##### **2.1.1. Definisi Diare**

Diare menurut WHO adalah buang air besar dalam keadaan cair tiga kali atau lebih setiap hari (atau buang air besar lebih sering dari biasanya pada seseorang). Menurut kemenkes (2011) menyatakan definisi diare ialah 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 (Kemenkes, 2011). Menurut Irwan (2017) diare adalah buang air besar (defekasi) dengan jumlah yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml perjam tinja), dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), dapat pula disertai frekuensi defekasi yang meningkat. Pengertian lain diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan (Irwan, 2017).

##### **2.1.2. Penyebab Penyakit Diare**

Permatasari (2012) dalam Dillasamola (2023) menyebutkan bahwa diare terjadi karena adanya Infeksi (bakteri, protozoa, virus, dan parasit) alergi, malabsorpsi, keracunan, obat dan defisiensi imun adalah kategori besar penyebab diare. Pada balita, penyebab diare terbanyak adalah infeksi virus terutama Rotavirus (Dillasamola, 2023). Sebagian besar dari diare akut disebabkan oleh infeksi. Banyak dampak yang dapat terjadi karena infeksi saluran cerna antara lain: pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit dengan akibat dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa. Invasi dan destruksi pada sel epitel, penetrasi ke lamina propria serta kerusakan mikrovili yang dapat menimbulkan keadaan malabsorpsi dan bila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat pada akhirnya dapat mengalami invasi sistemik. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya (Kemenkes RI, 2011).

Penyebab diare sebagian besar adalah bakteri dan parasit, disamping sebab lain seperti racun, alergi dan dispepsi (Djamhuri, 1994 dalam (Dillasamola, 2023)).

##### **1. Virus**

Merupakan penyebab diare akut terbanyak pada anak (70-80%). Beberapa jenis virus penyebab diare akut antara lain Rotavirus serotype 1,2,8, dan 9 pada manusia, Norwalk Virus, Astrovirus,

Adenovirus (tipe 40,41), Small bowel structure virus, Cytomegalovirus.

2. Bakteri

Enterotoxigenic E.coli (ETEC), Enteropathogenic E.coli (EPEC), Enteroggregative E.coli (EaggEC), Enteroinvasive E coli (EIEC), Enterohemorragic E.coli (EHEC), Shigella spp., Camphylobacter jejuni (Helicobacter jejuni), Vibrio cholera 01, dan V. Cholera 0139, salmonella (non-thypoid).

3. Parasit

Protozoa, Giardia lamblia, Entamoeba histolityca, Balantidium coli, Cryptosporidium, Microsporidium spp., Isospora belli, Cyclospora cayatanensis.

4. Heliminth

Strongyloides stercoralis, Schistosoma spp., Capilaria philippinensis, Trichuris trichuria.

5. Non Infeksi

Malabsorpsi, Keracunan makanan, alergi, gangguan motilitas, imonodefisiensi, obat dll.

### 2.1.3. Patogenesis Diare

Penyebab tersering diare pada anak adalah disebabkan oleh rotavirus. Virus ini menyebabkan 40-60% dari kasus diare pada bayi dan anak. Setelah terpapar dengan agent tertentu, virus akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan makanan dan minuman, kemudian virus akan sampai ke sel epitel usus halus dan akan menyebabkan infeksi dan merusakkan sel epitel tersebut. Sel epitel yang rusak akan digantikan oleh sel enterosit baru yang berbentuk kuboid atau sel epitel gepeng yang belum matang sehingga fungsi sel tersebut masih belum bagus (Masriadi, 2014).

Hal tersebut menyebabkan vili-vili usus halus mengalami atrofi dan tidak dapat menyerap cairan dan makanan dengan baik. Cairan dan makanan tadi akan terkumpul di usus halus dan akan meningkatkan tekanan osmotik usus. Hal tersebut menyebabkan banyak cairan ditarik ke dalam lumen usus dan akan menyebabkan terjadinya hiperperistaltik usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan didorong keluar melalui anus dan terjadilah diare (Kliegman, 2006 dalam Masriadi, 2014).

### 2.1.4. Klasifikasi Penyakit Diare

Klasifikasi penyakit diare ialah sebagai berikut (Ariani, 2016):

1. Berdasarkan lama waktu diare

a. Diare akut (berlangsung kurang dari 2 minggu)

Diare akut yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari dua minggu.

- b. Diare persisten  
Diare persisten adalah diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih.
  - c. Diare kronik  
Diare kronik yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu.
2. Berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit dalam tubuh
- a. Diare tanpa dehidrasi  
Pada tingkat diare ini penderita tidak mengalami dehidrasi karena frekuensi diare masih dalam batas toleransi dan belum ada tanda-tanda dehidrasi
  - b. Diare dengan dehidrasi ringan (5-10%)  
Pada tingkat diare ini penderita mengalami diare 3 kali atau lebih, kadang-kadang muntah, terasa haus, kencing sudah mulai berkurang, nafsu makan menurun, aktifitas sudah menurun, tekanan nadi masih normal dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
  - c. Diare dengan dehidrasi sedang (5-10%)  
Pada keadaan ini, penderita akan mengalami takikardi, kencing yang kurang atau langsung tidak ada, iritabilitas atau lesu, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, turgor kulit berkurang, selaput lender bibir dan mulut serta kulit tampak kering, air mata berkurang dan masa pengisian kapiler memanjang dengan kulit yang dingin dan pucat.
3. Berdasarkan ada atau tidaknya infeksi *gastroenteritis* (diare dan muntah)
- a. Diare infeksi spesifik
  - b. Diare non-spesifik
4. Berdasarkan penyebabnya
- a. Diare primer  
Diare primer disebabkan oleh makanan dan minuman bahan yang merangsang lambung dan usus seperti cabe dan jamur, racun seperti larangan air raksa, iklim seperti hawa dingin dan panas tiba-tiba, serta gangguan saraf seperti histeris, ketakutan, dan cemas.
  - b. Diare sekunder  
Diare sekunder disebabkan oleh penyakit infeksi, penyakit menahun dari jantung paru-paru dan hati, dan penyakit radang ginjal dan kurang darah.
5. Berdasarkan mekanisme patofisiologik
- a. Diare inflamasi  
Diare inflamasi ditandai dengan adanya demam, nyeri perut, feses yang berdarah dan berisi leukosit serta lesi inflamasi pada biopsy mukosa intestinal.

b. Diare sekresi

Diare sekretori ditandai oleh volume feces yang besar oleh karena abnormal cairan dan transport elektrolit yang tidak selalu berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi.

c. Diare osmotik

Diare osmotik terjadi jika cairan yang dicerna tidak seluruhnya diabsorpsi oleh usus halus akibat tekanan osmotik yang mendesak cairan ke dalam lumen intestinal.

d. Diare motilitas intestinal

Diare ini disebabkan oleh kelainan yang menyebabkan perubahan motilitas intestinal.

e. Diare faktitia

Diare ini terjadi pada pasien yang diduga memiliki riwayat penyakit psikiatrik atau tanpa riwayat penyakit diare sebelumnya.

### 2.1.5. Tanda-Tanda dan Gejala Penyakit Diare

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan hal-hal berikut:

a. Gejala Umum

Feces menjadi cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare, yaitu nyeri dan kram perut.

b. Muntah

Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.

c. Demam

Dapat terjadi di awal atau sesudah adanya gejala diare

d. Dehidrasi

Mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis bahkan gelisah, kelelahan, hilang nafsu makan, mulut kering, dan nyeri kepala.

e. Gejala Spesifik

Seperti diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis. Bisa juga membuat feces berlendir dan berdarah (Widyarati, 2023)

### 2.1.6. Pencegahan Penyakit Diare

Diare adalah kondisi yang ditandai dengan tinja yang encer dan sering, biasanya disebabkan oleh infeksi usus atau masalah pencernaan lainnya. Berikut adalah beberapa cara pencegahan diare (Siregar et al., 2023) :

1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih

Salah satu cara terbaik untuk mencegah diare adalah dengan mencuci tangan secara teratur, terutama sebelum makan atau setelah menggunakan toilet.

2. Konsumsi air yang aman

Minum air yang aman dan terjamin kebersihannya. Jika tidak yakin mengenai sumber air yang digunakan, sebaiknya minum air yang telah dimasak, dikemas, atau menggunakan air yang telah disaring.

3. Hindari makanan yang berisiko  
Menjaga kebersihan makanan dan hindari makanan yang berisiko menyebabkan diare, seperti makanan yang tidak dimasak dengan baik, makanan mentah atau setengah matang, produk susu yang tidak dipasteurisasi, atau makanan yang telah terpapar bakteri.
4. Pastikan keamanan makanan  
Simpan dan persiapkan makanan dengan benar. Hindari kontaminasi silang antara makanan mentah dan matang, dan pastikan makanan disimpan pada suhu yang tepat untuk mencegah pertumbuhan bakteri.
5. Jaga kebersihan lingkungan  
Bersihkan permukaan yang sering disentuh, seperti gagang pintu, keran air, atau permukaan meja secara teratur. Gunakan pembersih yang efektif untuk membunuh bakteri dan virus.

#### **2.1.7. Penatalaksanaan Diare**

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2011), penatalaksanaan diare dapat dilaksanakan dengan standar tatalaksana di sarana kesehatan yaitu melalui lima langkah tuntas diare (LINTAS diare) sebagai berikut :

##### **a. Berikan Oralit**

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

Satu bungkus oralit dimasukkan ke dalam satu gelas air matang (200 cc).

- Anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar.

- Anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar.

##### **b. Berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut**

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Pada saat diare, anak akan kehilangan zinc dalam tubuhnya. Pemberian Zinc mampu menggantikan kandungan Zinc alami tubuh yang hilang dan mempercepat penyembuhan diare. Zinc juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah risiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare.

Obat Zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik.

Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut:

- a. Balita umur < 6 bulan: 1/2 tablet (10 mg)/ hari
- b. Balita umur ≥ 6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari
- c. Pemberian ASI atau makanan
 

ASI dapat mencegah terjadinya penyakit diare, bayi dibawah usia 6 bulan sebaiknya hanya diberi ASI untuk mencegah diare dan meningkatkan sistem imunitas pada tubuh bayi. Anak harus diberi makan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering sampai dua minggu setelah anak berhenti diare karena dengan lebih banyak makanan akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan, dan mencegah malnutrisi.
- d. Berikan antibiotik secara selektif
 

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain.
- e. Berikan nasihat pada ibu atau keluarga
 

Memberi nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian Oralit, Zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak dalam kondisi sebagai berikut:

  - Buang air besar cair lebih sering
  - Muntah berulang-ulang
  - Mengalami rasa haus yang nyata
  - Makan atau minum sedikit
  - Demam
  - Tinjanya berdarah
  - Tidak membaik dalam 3 hari

#### **2.1.8. Faktor-Faktor Risiko Penyakit Diare**

Faktor risiko yang dapat menyebabkan diare diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor sosiodemografi, dan faktor perilaku (Setyawan & Setyaningsih, 2021):

- a. Faktor Lingkungan, diperkirakan setidaknya 94% kejadian diare disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat, seperti sumber-sumber kotoran (pembuangan limbah, tempat sampah, pengolahan industri) dan kaitannya dengan faktor risiko seperti, sumber air minum yang tidak sehat, rendahnya sistem sanitasi dan higienitas.

Faktor lingkungan tersebut terdiri dari:

1) Sarana air bersih.

Air merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting dalam kehidupan. Air digunakan untuk kebutuhan makan, minum, mandi dan kebersihan lainnya. Beberapa sumber air bersih yang bisa digunakan masyarakat diantaranya adalah sumur gali (SGL), sumur pompa tangan dangkal dan dalam (SPTDK/DL), penampungan air hujan (PAH), perlindungan mata air (PMA), dan perusahaan daerah air minum (PDAM). Kondisi air bersih baik digunakan bila memenuhi persyaratan fisik, kimia, bakterologis, dan radioaktif.

2) Pembuangan kotoran (Jamban).

Kotoran manusia (tinja) mengandung mikroorganisme dan dapat menjadi sumber penyakit menular seperti diare, maka dari itu pembuangan kotoran perlu dikelola dengan baik dan memenuhi syarat-syarat kesehatan. Menurut (Kemenkes RI, 2020) ada 7 syarat jamban sehat, yaitu tidak mencemari air, tidak mencemari tanah permukaan, bebas dari serangga, tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan, aman digunakan oleh pemakainya, mudah dibersihkan dan tidak menimbulkan gangguan bagi pemakainya dan tidak menimbulkan pandangan yang kurang sopan. Tempat pembuangan kotoran dikatakan sehat jika tertutup sehingga kotoran tidak dihindangi lalat (vektor penyakit) dan jarak pembuangan dengan sumber air bersih lebih dari 10 meter. Hal ini penting agar kotoran tidak mencemari sumber air tersebut.

3) Sarana Pembuangan Air limbah (SPAL).

Membuang air limbah secara sembarangan dapat menyebabkan pencemaran air sehingga kualitas air turun sampai ke tingkat tertentu yang dapat menyebabkan air tidak dapat berfungsi sesuai dengan peruntukannya. Air limbah yang mencemari biasanya berasal dari limbah industri maupun limbah rumah tangga. Bahan pencemar yang berasal dari air pembuangan limbah dapat meresap ke dalam air tanah yang menjadi sumber air untuk minum, mencuci, dan mandi. Air tanah yang tercemar limbah apabila tetap dikonsumsi akan menimbulkan penyakit seperti diare. Sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi persyaratan teknis yaitu tidak mencemari sumber air bersih, tidak menimbulkan genangan air yang menjadi sarang serangga/nyamuk, tidak menimbulkan bau, tidak menimbulkan becek, kelembaban dan pandangan yang tidak menyenangkan.

#### 4) Sarana Pembuangan Sampah.

Pembuangan sampah juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan diare, karena pembuangan sampah yang tidak sesuai pada tempatnya dapat menjadi tempat hinggapnya hewan (vektor penyakit), misalnya lalat yang membawa bakteri atau kuman penyakit dari tempat pembuangan sampah tersebut ke makanan. Penentuan lokasi pembuangan sampah harus mempertimbangkan beberapa hal yaitu tidak mencemari lingkungan seperti sumber air, tanah, dan udara, tidak digunakan sebagai tempat perkembangbiakan vektor penyakit, tidak mengganggu pemandangan dan berbau tidak sedap. Syarat-syarat tempat sampah antara lain konstruksinya kuat agar tidak mudah bocor untuk mencegah berseraknya sampah, mempunyai tutup, mudah dibuka dan dikosongkan isinya serta dibersihkan, sangat dianjurkan agar tutup sampah dapat dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan, ukuran tempat sampah ringan, mudah diangkut dalam pengumpulan sampah.

Pembuangan sampah secara terbuka di sekitar rumah merupakan faktor risiko diare, sehingga menyebabkan air limbah domestik dari rumah tangga yang menyebar ke jalan. Pembuangan limbah padat yang tidak tepat dan evakuasi air limbah di jalan umum membuat berkembang biaknya menjadi tempat serangga, yang dapat menyebarkan patogen diare dari sampah terbuka ke air atau makanan (Abdulla et al., 2021). Pembuangan limbah yang tidak tepat, akan memungkinkan lalat untuk memiliki akses terhadap kotoran, dan dapat mencemari tanah, makanan, serta air. Hal ini tentunya yang dapat meningkatkan prevalensi terjadinya diare pada anak dibawah lima tahun (Acharya et al., 2018).

#### 5) Kandang ternak.

Kandang ternak banyak mengandung bahan organik yang merupakan habitat bagi tumbuhnya mikroorganisme.

#### b. Faktor Sosiodemografi, terdiri dari :

##### 1) Umur.

Kejadian diare dominan terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi pada golongan umur 6-11 bulan, pada masa diberikan makanan pendamping. Hal ini karena belum terbentuknya kekebalan alami dari anak pada umur di bawah 24 bulan. Anak-anak usia 2-5 tahun cenderung memiliki risiko tinggi terpapar patogen diare karena memiliki kemandirian yang cukup besar. Anak-anak usia 2-5 tahun sangat sering bermain tanpa pengawasan dalam lingkungan masyarakat, dimana terdapat tingkat kontaminasi yang tinggi (Mulatya & Ochieng, 2020).

Penelitian di Burundi menunjukkan bahwa risiko mengalami morbiditas diare terkait dengan usia anak-anak sangat signifikan. Temuan terungkap bahwa risiko mengalami diare dalam periode referensi empat minggu mencapai puncaknya pada usia 6-12 dan 13-59 bulan. Sebuah studi prevalensi yang dilakukan di Ethiopia mengungkapkan bahwa diare secara signifikan terkait dengan anak-anak di usia kelompok 6-11 bulan dan 12-23 bulan dibandingkan dengan anak-anak usia di atas 35 bulan. Diusia ini, anak mulai merangkak dan kemungkinan menelan bahan yang terinfeksi dapat menyebabkan diare. Anak-anak di bawah satu tahun lebih rentan terhadap penyakit diare. Fakta ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti ketidakpatuhan terhadap pemberian ASI eksklusif dalam enam bulan pertama kehidupan (Soboksa, 2021).

2) Jenis kelamin.

Risiko kesakitan diare pada golongan perempuan lebih rendah daripada laki-laki karena aktivitas anak laki-laki dengan lingkungan lebih tinggi. Adapun seseorang berjenis kelamin laki-laki 0,41 kali berisiko mengalami diare dibandingkan dengan seseorang berjenis kelamin perempuan (Ibrahim et al., 2021).

3) Tingkat pendidikan.

Tingkat Pendidikan memiliki tujuan dan fungsi dalam strategi kesehatan, untuk mengembangkan program yang sesuai dengan kemampuan masyarakat. Ibu atau pengasuh anak yang tidak memiliki pendidikan formal, 68,0% dapat menyebabkan anak diare. Peran pendidikan formal tidak dapat diremehkan, karena orang yang kurang berpendidikan cenderung tidak menjaga kebersihan dan sanitasi mereka dengan serius. Pendidikan juga dapat membantu orang tua untuk memperoleh pengetahuan tentang penularan dan pencegahan mekanisme diare (Agegnehu et al., 2019).

4) Jenis pekerjaan.

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan risiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja.

5) Status gizi

Status gizi mempengaruhi kejadian diare dikarenakan balita pada setiap usianya memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda-

beda. Hal ini juga biasanya dikarenakan berkaitan dengan sosial ekonomi pendapatan yang diperoleh orangtua semakin kecil pendapatan maka semakin rendah pula asupan nutrisi makanan dan minuman yang akan diberikan oleh balitanya sehingga status gizi balita kurang baik atau bahkan tidak terpenuhi dan sebaliknya semakin besar pendapatan yang didapatkan orang tua makan semakin baik pula asupan nutrisi makanan dan minuman yang akan diberikan oleh balita kepada orangtua (Indrayani et al., 2017).

c. Faktor perilaku kesehatan.

Faktor perilaku yang dapat mencegah terjadinya diare adalah Sebagai berikut

1) Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun.

Mencuci tangan merupakan kebiasaan yang sangat erat kaitannya dengan dengan penularan kuman diare. Demi menghindari penularan kuman diare maka sangat disarankan untuk mencuci tangan dengan sabun setelah melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut: sebelum menyuapi makan anak ataupun sesudah makan, sesudah buang air besar, maupun setelah membuang tinja anak. Kebiasaan mencuci tangan setelah buang air dan sebelum makan dapat mengurangi risiko terkena diare sebesar 40%.

2) Kebiasaan membuang tinja.

Membuang tinja (baik diri sendiri maupun anak balita) sebaiknya dengan benar dan sebersih mungkin. Tinja sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar dan tinja juga dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang dewasa.

3) Kebiasaan menggunakan jamban.

Buang air besar sebaiknya dilakukan di jamban, namun bila terpaksa karena tidak memiliki jamban, maka buang air besar sebaiknya 10 meter dari sumber air atau jauh dari rumah, atau bukan pada tempat-tempat yang sering digunakan untuk bermain anak-anak.

4) Kebiasaan dalam penggunaan botol susu.

Botol susu pada bayi adalah sarana yang dapat menyebabkan insiden diare akibat pencemaran oleh kuman. Oleh karena itu sebelum digunakan atau menuangkan susu ke dalam botol sebaiknya botol dibersihkan dengan baik (misalnya dengan disiram air panas).

5) Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif.

ASI ternyata mampu memberikan perlindungan pada bayi terhadap kejadian diare. Tidak memberikan ASI Eksklusif secara penuh selama 4 sampai 6 bulan akan berisiko membuat

bayi menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh. Pemberian ASI pada bayi yang baru lahir akan memberikan daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula.

6) Pemberian imunisasi campak.

Anak yang mendapat imunisasi campak secara tak langsung juga dapat terhindar diare karena tidak jarang diare timbul menyertai campak. Oleh karena itu, memberikan anak imunisasi campak setelah berumur 9 bulan menjadi sangat penting dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh saat terserang penyakit.

## 2.2 Tinjauan Umum tentang Balita

### 2.2.1 Definisi Balita

Masa bayi balita adalah masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan, terdiri dari bayi baru lahir usia 0-28 hari, bayi usia 0-11 bulan, dan anak balita usia 12-59 bulan. Menurut Permenkes Nomor 25 tahun 2014, Balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Status pertumbuhan dan berat badan anak ialah faktor kunci dalam mengakhiri kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan serta gaya hidup. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembang balita sehingga biasa disebut dengan *golden period*. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya (Akbar. F., et al 2021).

### 2.2.2 Karakteristik Balita

1. Golongan usia bayi (0-1 tahun)
2. Golongan usia dibawah tiga tahun (Batita) (1-3 tahun) dikatakan sebagai konsumen pasif karena anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberlakukan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan.
3. Golongan pra sekolah (4-5 tahun) merupakan konsumen aktif karena pada usia ini mereka mampu memilih makanan yang ingin mereka konsumsi. Pada masa ini anak mulai berinteraksi dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami berbagai perubahan dalam perilaku. Di fase ini anak akan sering membantah sehingga mereka akan mudah mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Berat badan anak pada usia ini cenderung mengalami penurunan, hal tersebut terjadi akibat

dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan (Hengky & Rusman, 2022).

## 2.3 Tinjauan Umum tentang Variabel Penelitian

### 2.3.1. Sumber Air Minum

Mengacu pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2023, air minum adalah air yang melalui pengolahan atau tanpa pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Adapun persyaratan kesehatan air minum ialah sebagai berikut:

1. Air dalam keadaan terlindungi
 

Air dikatakan dalam keadaan terlindungi apabila:

  - a. Bebas dari kemungkinan kontaminasi mikrobiologi, fisik, kimia (bahan berbahaya dan beracun, dan/atau limbah B3).
  - b. Sumber sarana dan transportasi air terlindungi (akses layak) sampai dengan titik rumah tangga. Jika air bersumber dari sarana air perpipaan, tidak boleh ada koneksi silang dengan pipa air limbah di bawah permukaan tanah. Sedangkan jika air bersumber dari sarana non perpipaan, sarana terlindungi dari sumber kontaminasi limbah kosmetik maupun industri.
  - c. Lokasi sarana air minum berada di dalam rumah atau halaman rumah.
  - d. Air tersedia setiap saat.
2. Pengolahan, pewadahan, dan penyajian harus memenuhi prinsip hygiene dan sanitasi
 

Pengolahan, pewadahan, dan penyajian dikatakan memenuhi prinsip hygiene dan sanitasi jika menggunakan wadah penampung air yang dibersihkan secara berkala; dan melakukan pengolahan air secara kimia dengan menggunakan jenis dan dosis bahan kimia yang tepat. Jika menggunakan container sebagai penampung air harus dibersihkan secara berkala minimal 1 (satu) kali dalam seminggu.

Beberapa sarana penyediaan air bersih terbagi menjadi dua yaitu (Tamjidillah & Ramadhan, 2021):

1. Penyediaan air bersih secara individual
 

Sistem ini ditujukan untuk penggunaan individual dan pelayanan yang terbatas.

  - a. Sumur
    1. Sumur Gali
    2. Sumur pompa tangan dalam (drilled well) dan pompa tangan dangkal
    3. Sumur Bor
  - b. Sistem Pemanfaatan Air Hujan (SPA H)

## 2. Penyediaan air bersih secara komunal

Sistem ini mempunyai komponen yang lengkap dan kompleks dari segi dan sifat pelayanannya. Sistem ini dilengkapi dengan transmisi dan distribusi agar air yang dihasilkan dapat menjangkau daerah pelayanannya.

- a. Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM)
- b. Perkumpulan Petani Pemakai Air (P3A)
- c. Pembangunan hidran umum, kran umum, dan terminal air
- d. Perlindungan Mata Air (PMA)

Menurut BPS (2022) dalam Profil Kesehatan Indonesia (2022) dalam konsep rumah tangga, akses terhadap air minum yang layak adalah:

- a. Jenis sumber air minum utama yang digunakan oleh rumah tangga meliputi ledeng, air terlindungi, dan air hujan. Air terlindungi mencakup sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung;
- b. Jenis sumber air minum utama yang digunakan oleh rumah tangga berupa air kemasan, maka rumah tangga dikategorikan memiliki akses air minum layak jika sumber air untuk mandi/cuci berasal dari ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan (Kemenkes, 2023)

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Salah satu faktor utama Kesehatan lingkungan mencakup sumber air bersih. Hal tersebut dapat menyebabkan mewabahnya penyakit diare dan mempengaruhi kondisi Kesehatan Masyarakat. Faktor lingkungan harus memenuhi syarat Kesehatan karena pencemaran bakteri terhadap sumber air yang didukung dengan perilaku tidak sehat dapat menimbulkan kejadian diare (Dahyuniar, 2018).

Jenis sumber air yang tersedia menjadi hal yang sangat berpengaruh, meskipun sejauh mana sumber air yang diperoleh. Kondisi Kesehatan bergantung pada kualitas sumber air karena sering kali menjadi media penyebaran penyakit (*Water Borne Disease*) apabila terkontaminasi dengan berbagai mikroorganisme (Lestari, 2016). Peranan dalam penyebaran penyakit, air dapat sebagai penyebar mikroba patogen dan apabila jumlah air dari sumbernya tidak mencukupi, proses membersihkan diri tidak akan terlaksana dengan baik. Sehingga sangat perlu perhatian dalam pemenuhan dan peningkatan kualitas sumber air bersih dalam pemenuhan sehari-hari. Sebagaimana air merupakan tempat yang baik untuk pertumbuhan bakteri dan kontaminasi akan sangat mudah terjadi apabila pemakaian sumber air tidak tepat dilakukan (Ibrahim et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bantar mengemukakan bahwa kondisi sarana air bersih yang memenuhi syarat Kesehatan dapat mengurangi frekuensi terjadinya diare khususnya pada balita (Maywati et al., 2023). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian (Paramasatya, 2023) bahwa sumber air yang terlindungi secara signifikan akan mempengaruhi kejadian diare. Dimana air tidak terlindungi berpeluang lebih tinggi terkontaminasi kuman dan hewan pengganggu yang ada disekitar sumber air.

### **2.3.2. Kepemilikan Jamban Sehat**

Upaya konkrit dalam penggunaan jamban yang sehat memiliki dampak besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Penelitian yang dilakukan oleh (Tetteh et al., 2022) mengungkap bahwa penanganan tinja anak yang tepat sangat berpengaruh terhadap penularan diare. Hal tersebut bermakna kepemilikan jamban sangatlah penting dalam pencegahan penularan penyakit diare. Hal ini sejalan dengan penelitian (Brito et al., 2020) dalam (Paramasatya, 2023) yang menyatakan keberadaan jamban meningkatkan kemungkinan pembuangan tinja yang aman dan dapat mengurangi risiko kontak antara organisme penyebab diare.

Menurut Permenkes nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

- a. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)  
Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.
- b. Bangunan tengah jamban  
Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa kontruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL).
- c. Bangunan bawah  
Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja yang berfungsi mencegah terjadinya pencemaran atau kontaminasi dari tinja melalui vektor pembawa penyakit. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk.

Syarat-syarat pembangunan jamban sehat (Kemenkes RI, 2020) :

1. Harus ada jarak tertentu agar tidak mencemari air
2. Harus rajin disedot apabila sudah penuh
3. Bebas dari serangga
4. Tidak menimbulkan bau dan nyaman digunakan
5. Aman digunakan oleh pemakainya
6. Mudah dibersihkan dan tidak menimbulkan gangguan bagi pemakainya
7. Memiliki penutup untuk melindungi pemakainya

### **2.3.3. Perilaku Cuci Tangan Ibu**

Menurut Skinner (1938), perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan, dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan koping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan et al., 2021).

Perilaku hidup sehat menjadi salah satu pedoman dalam penularan penyakit diare. Pada penularannya, tangan menjadi faktor utama karena lewat tangan yang tidak bersih makanan atau minuman yang tercemar kuman penyebab penyakit masuk ke dalam tubuh seseorang. Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur oral. Kuman-kuman tersebut ditularkan lewat perantara air atau bahan yang tercemar tinja yang mengandung mikroorganisme patogen dengan melalui air minum. Sebagai Upaya yang amat penting dalam mencegah diare salah satunya dengan mencuci tangan menggunakan sabun. Mencuci tangan penting terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyuapi anak dan sesudah makan (Manetu et al., 2021). Beberapa penelitian juga telah mengungkap pentingnya perilaku mencuci tangan. Penelitian yang dilakukan oleh (Prabowo & Puspitasari, 2017), bahwa variabel mencuci tangan memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian diare dengan nilai OR 6,985 dengan P value sebesar 0,001. Dimana perilaku yang baik maka kemungkinan terkena diare kecil, sedangkan perilaku yang kurang baik maka semakin besar kemungkinan untuk terkena diare.

#### 2.3.4. Riwayat ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia telah menjadi kebijakan nasional sejak kurang lebih 20 tahun yang lalu. Pada tahun 2004 pemerintah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 yang mencantumkan pemberian ASI eksklusif. Peraturan Pemerintah (PP) Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Menurut Peraturan Pemerintah tersebut, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Kebijakan tentang ASI eksklusif ini telah menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Kebijakan yang menjadi dasar dalam program pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di Indonesia adalah UU nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Sebelum 2003, kebijakan kesehatan di Indonesia menetapkan pemberian ASI minimum 4 bulan. Kemudian sesuai rekomendasi UNICEF dan WHO tahun 2005, ASI sebaiknya diberikan sekurang-kurangnya sampai usia 6 bulan dan dapat diberikan sampai anak usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2023).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan sebagaimana yang telah diatur oleh Kementerian Kesehatan RI. Selama itu bayi tidak diharapkan untuk diberikan makanan ataupun minuman tambahan kecuali ASI saja. Balita yang mendapatkan ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan jarang sakit tidak mendapatkan ASI eksklusif. Jika bayi tidak diberikan ASI eksklusif sejak dini akan menyebabkan daya tahan tubuh bayi menurun sehingga berisiko terkena penyakit diare dan dapat menyebabkan gangguan malabsorpsi zat-zat gizi, pertumbuhan dan perkembangan bayi terlambat (Indrayani et al., 2017).

Meskipun bayi baru lahir menerima zat kekebalan dari ibu secara alami melalui plasenta, kadar zat ini dengan cepat menurun setelah bayi lahir. Padahal, sejak lahir hingga anak berusia beberapa bulan, kekebalan tubuhnya belum bisa terbentuk sempurna. Sehingga kemampuan bayi dalam membantu sistem kekebalan tubuhnya sendiri sudah sempurna. Jadi kemampuan anak untuk membantu sistem imunnya sendiri melambat dan kemudian terjadi kesenjangan pada sistem imunnya. Kesenjangan sistem imun ini bisa diatasi jika anak hanya menerima ASI saja.

Penelitian yang dilakukan oleh (Jung et al., 2017), bahwa anak yang telah diberikan ASI Eksklusif memiliki kemungkinan 85% lebih rendah terkena diare daripada yang tidak diberikan ASI. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia Selatan menunjukkan bahwa anak yang Sebagian atau tidak disusui memiliki

risiko tinggi kematian akibat diare dibandingkan yang mendapatkan ASI eksklusif hingga 2 tahun (Ugboko et al., 2020). Faktor ketidapatuhan ASI Eksklusif juga pernah diteliti oleh (Soboksa, 2021) dan menjadi faktor yang menyebabkan lebih rentan terhadap penyakit diare pada anak dibawah satu tahun.

### 2.3.5. Pengetahuan Ibu

Menurut Nursalam (2012), pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan hal tersebut terjadi ketika seseorang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Rachmawati, 2019).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Pakpahan et al., 2021)

#### 1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

#### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara tepat.

#### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen dan masih memiliki keterkaitan satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

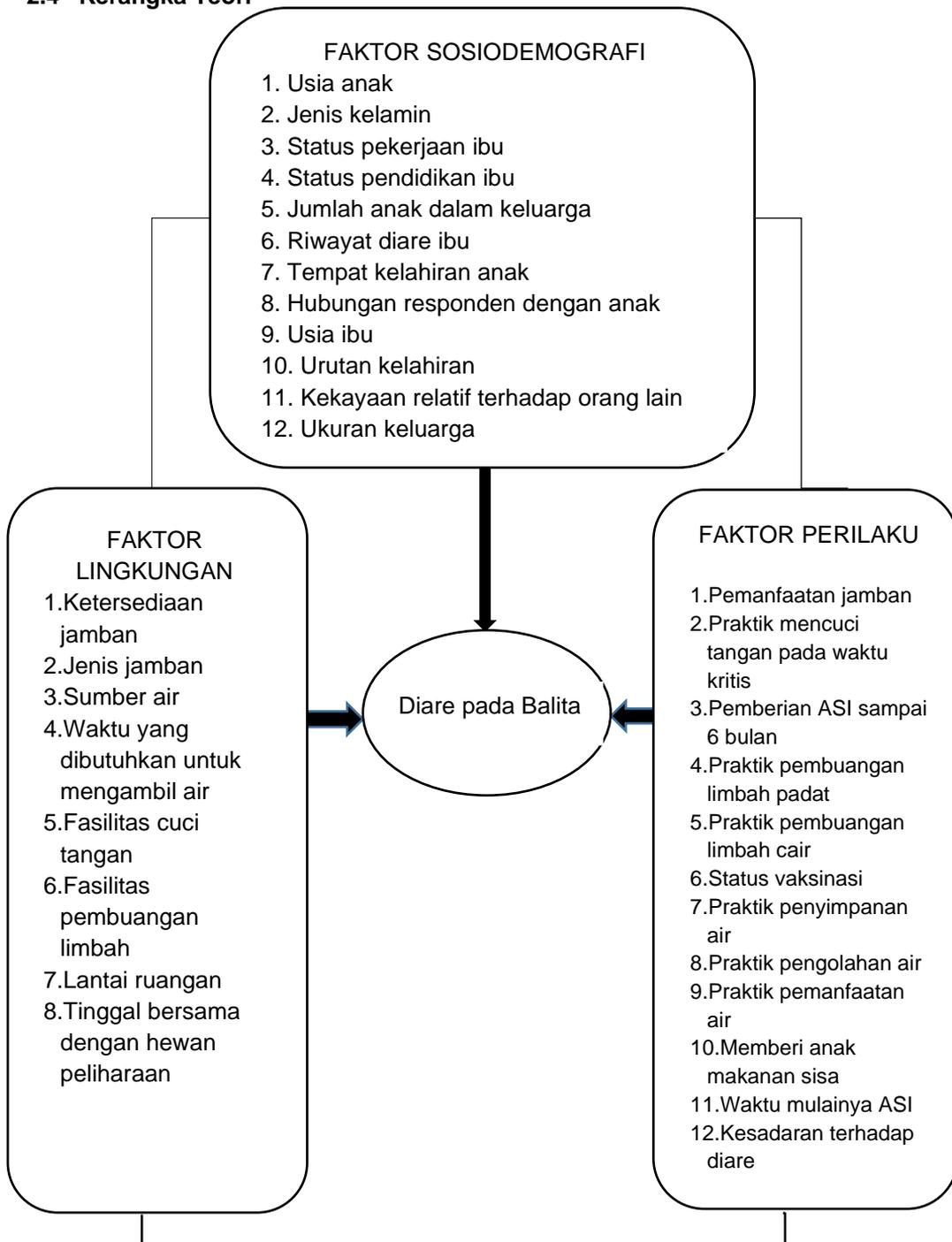
#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian ini biasanya didasarkan oleh kriteria-kriteria yang telah ditentukan.

Pengetahuan ibu balita sangat diperlukan karena ibu yang nantinya mampu memberikan hal terbaik bagi anaknya. Penerapan pengetahuan berkaitan dengan kejadian diare dapat dilihat jika seorang ibu mengetahui tentang penyakit diare maka pengetahuan tersebut akan mempengaruhi ibu dalam melakukan tindakan utamanya dalam hal pencegahan, mempertahankan atau bahkan meningkatkan status kesehatan bagi anggota keluarga. Semakin baik

pengetahuan ibu balita maka akan semakin bagus pula penanganan terhadap balita terkait dengan kejadian diare (Rahmaniu et al., 2022).

## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2.2. Kerangka Teori**

Sumber : Mosisa et al., (2021)