

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Abbas, 2017).

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2011). Sedangkan menurut Wawan dan Dewi (2010), perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2011) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori „S-O“R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Respon *respondent* atau reflektif

Adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

b. Operan Respon

Respon *operant* atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

2. Jenis-jenis perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut Abbas (2017):

- a. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
- b. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau *instingtif*,
- c. Perilaku tampak dan tidak tampak,
- d. Perilaku sederhana dan kompleks,
- e. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

3. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

a. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut teori Lawrence Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2011) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

1) Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan

sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2011). Untuk lebih jelasnya, bahasan tentang pengetahuan akan dibahas pada bab berikutnya.

- 2) Sikap Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior* (dalam Linggasari, 2018). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:
- a) Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
 - b) Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
 - c) Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2014).

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi menurut Notoatmodjo (2011).

- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut Notoatmodjo (2011).

Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2014) dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu.

Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain:

1) Jenis ras

Semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).

2) Jenis kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional

3) Sifat fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya

4) Sifat kepribadian

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

5) Bakat pembawaan

Bakat menurut Notoatmodjo (2011) dikutip dari William B. Micheel (1960) adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.

6) Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat.

b. Faktor Eksogen atau Faktor Dari Luar Individu

Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

1) Faktor lingkungan

Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2011), perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan.

a) Usia

Menurut Sarwono (2010), usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya. Menurut Hurlock (2012) masa dewasa dibagi menjadi 3 periode yaitu masa dewasa awal (18-40 tahun), masa dewasa madya (41-60 tahun) dan masa dewasa akhir (>61 tahun). Menurut Santrock (2003) dalam Apritasari (2018), orang dewasa muda termasuk masa

transisi, baik secara fisik, transisi secara intelektual, serta transisi peran sosial. Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa.

b) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat. Menurut Notoatmodjo (2011), pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

c) Pekerjaan

Bekerja adalah salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri menurut Azwar (2013). Sedangkan menurut Nursalam (2011) pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan kadang cenderung menyebabkan seseorang lupa akan kepentingan kesehatan diri.

d) Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.

e) Sosial ekonomi

Lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial. Menurut Nasirotnun (2013) status sosial ekonomi adalah posisi dan kedudukan seseorang di masyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki. Menurut Sukirno (2016) pendapatan merupakan hasil yang diperoleh penduduk atas kerjanya dalam satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan atau tahunan. Pendapatan merupakan dasar dari kemiskinan. Pendapatan setiap individu diperoleh dari hasil kerjanya. Sehingga rendah tingginya pendapatan digunakan sebagai pedoman kerja. Mereka yang memiliki pekerjaan dengan gaji yang rendah cenderung tidak maksimal dalam berproduksi. Sedangkan masyarakat yang memiliki gaji tinggi memiliki motivasi khusus untuk bekerja dan produktivitas kerja mereka lebih baik dan maksimal.

f) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

c. Faktor-faktor lain

Faktor ini dapat disebutkan antara lain sebagai berikut: susunan saraf pusat, persepsi dan emosi. Green (1980) berpendapat lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain:

- 1) Faktor lain mencakup pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan tradisi dan kepercayaan seseorang terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut seseorang tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Azwar (2013), bahwa berbagai bentuk media massa seperti : radio, televisi, majalah dan penyuluhan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Sehingga semakin banyak menerima informasi dari berbagai sumber maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga berperilaku ke arah yang baik.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat atau pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan menurut Novita (2011).

5. Kriteria perilaku

Menurut Azwar (2011), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji *reabilitas* dan *validitasnya* maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

- a. Perilaku positif jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> \text{mean/median}$
- b. Perilaku negatif jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq \text{mean/median}$
- c. Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan skor jawaban :

- a. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
 - 1) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
 - 2) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3

- 3) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - 4) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
- b. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
- 1) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
 - 2) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - 3) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - 4) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

B. Diare

1. Pengertian

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang ditandai dengan frekuensi buang air lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feces encer atau cair dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Suraatmadja, 2017; Depkes RI, 2012; Suriadi dan Yuliani, 2010)

Berdasarkan pengertian diare dari beberapa sumber terdapat kata yang sama yaitu “*feces cair*” dan frekuensi” sehingga kata *feces cair* dan

frekuensi dari proses buang air besar merupakan suatu ciri dari adanya gangguan pada saluran pencernaan.

2. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis dari penyakit diare adalah adanya infeksi yang ditandai suhu tubuh yang meningkat, gelisah, rewel, nafsu makan berkurang mengkomsumsi makanan pedas dan mengandung bakateri, keadaan tertentu yang menyebabkan gangguan psikis (ketakutan, gugup) dan gangguan syaraf. Gejala dari penyakit diare seperti konsistensi tinja cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja makin lama berubah kehijau-hijauan karena tercampur empedu, karena seringnya defekasi, anus dan sekitarnya lecet karena tinja makin lama menjadi asam akibat banyaknya asam laktat, yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare (Mansjoer, 2012).

a. Dehidrasi

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air lebih banyak daripada pemasukan air. Derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan gejala klinis dan kehilangan berat badan. Derajat dehidrasi menurut kehilangan berat badan, diklasifikasikan menjadi empat, dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 2.1
Derajat dehidrasi berdasarkan kehilangan berat badan

Derajat dehidrasi	Penurunan berat badan (%)
Tidak dehidrasi	< 2 ½
Dehidrasi ringan	2 ½ - 5
Dehidrasi sedang	5-10
Dehidrasi berat	10

(Depkes RI, 2011)

Derajat dehidrasi berdasarkan gejala klinisnya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2.2
Derajat dehidrasi berdasarkan gejala klinis

Penilaian	A	B	C
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, tidak sadar
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Mulut, lidah	Basah	Kering	Sangat kering
Rasa haus	Minum seperti biasa	Haus, ingin minum banyak	Malas minum, tidak bisa minum
Periksa:Turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat
Hasil pemeriksaan	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi ringan/ sedang. Bila ada 1 tanda ditambah 1/lebih tanda lain	Dehidrasi berat. Bila ada 1 tanda ditambah 1/lebih tanda lain
Terapi	Rencana pengobatan A	Rencana pengobatan B	Rencana pengobatanC

(Depkes RI, 2011)

b. Gangguan keseimbangan asam-basa

Gangguan keseimbangan asam basa yang biasa terjadi adalah metabolik asidosis. Metabolik asidosis ini terjadi karena kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja, terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan, produk metabolisme yang bersifat asam

meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal, pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

c. Hipoglikemia

Pada anak-anak dengan gizi cukup/baik, hipoglikemia ini jarang terjadi, lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya sudah menderita kekurangan kalori protein (KKP). Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun sampai 40 mg % pada bayi dan 50 mg % pada anak-anak. Gejala hipoglikemia tersebut dapat berupa : lemas, apatis, tremor, berkeringat, pucat, syok, kejang sampai koma.

d. Gangguan gizi

Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi dengan akibat terjadinya penurunan berat badan dalam waktu yang singkat. Hal ini disebabkan karena makanan sering dihentikan oleh orang tua. Walaupun susu diteruskan, sering diberikan pengenceran. Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

e. Gangguan sirkulasi

Gangguan sirkulasi darah berupa renjatan atau *shock* hipovolemik. Akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan dalam otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal.

3. Penyebab penyakit diare

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu :

a. Faktor infeksi

1) Infeksi internal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi :

a) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E.Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Compylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya.

b) Infeksi virus: *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Cox sackie*, *poliomyelitis*), protozoa (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, *srtongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolityca*, *Giardia lamblia*), jamur (*candida albicans*).

2) Infeksi perenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilogaringtis, bronkhopneumonia, ensefalitis dan sebagainya.

b. Faktor mal absorpsi

1) Mal absorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, moltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan glaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.

2) Mal absorpsi lemak

3) Mal absorpsi protein

- c. Faktor makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan
- d. Faktor psikologis : rasa takut dan cemas. Walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2015).

4. Epidemiologi

- a. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningat resiko terjadinya diare. Perilaku tersebut antara lain :

1. Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh (6 bulan) pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI resiko diare menderita diare lebih biesar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar
2. Menggunakan botol susu, penggunaan botol susu ini memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susah dibersihkan.
3. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar. Bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, makan akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.

4. Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan dirumah, pencemaran dirumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
5. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah buang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
6. Tidak membuang tinja (termasuk tinja bayi) dengan benar sering beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya , padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar.

b. Faktor penjamu yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap diare

Beberapa faktor para penjamu dapat meningkatkan insiden beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah :

- 1) Tidak memberika ASI sampai 2 tahun. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare.
- 2) Kurang gizi beratnya penyakit. Lama dan risiko kematian karena diare mengingat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi pada penderita gizi buruk.
- 3) Campak diare disertai dengan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak

dalam 4 minggu terakhir hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.

4) Imunodefisiensi/imunosopresi

Keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang berlangsung lama seperti penderita AIDS. Pada anak immunosupresi berat, diare dapat terjadi karena kuman yang tidak patogen dan mungkin juga berlangsung lama, diare lebih banyak terjadi pada golongan balita.

c. Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor domain yaitu : sarana air bersih dan pembangunan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (Depkes RI, 2012).

5. Pengobatan diare

Dasar pengobatan diare adalah:

- 1) Pemberian cairan: jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya.

Pemberian cairan pada pasien diare dengan memperhatikan derajat dehidrasinya dan keadaan umum.

a) Cairan peroral

Pada pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan peroral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO₃, KCL dan glukosa untuk diare akut. Pada anak di bawah umur 6 bulan dengan dehidrasi ringan/sedang kadar natrium 50-60 mEq/L. Formula lengkap sering disebut oralit cairan sederhana yang dapat dibuat sendiri (formula tidak lengkap) hanya mengandung garam dan gula (NaCl dan sukrosa) atau air tajin yang diberi garam dan gula, untuk pengobatan sementara di rumah sebelum dibawa berobat ke rumah sakit/pelayanan kesehatan untuk mencegah dehidrasi lebih jauh (Suriadi, 2010).

b) Cairan parenteral

Sebenarnya ada beberapa jenis cairan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan pasien misalnya untuk bayi atau pasien yang malnutrisi energi protein (MEP).

c) Kehilangan cairan

PWL : Previous Water Losses (ml/kg BB)

(cairan yang hilang karena muntah)

NWL : Normal Water Losses (ml/kg BB)

(karena urin, penguapan kulit, pernapasan)

CWL : Concomitant Water Losses (ml/kg/BB)

(karena diare dan muntah-muntah terus)

Tabel 2.3
Kehilangan Cairan Menurut Derajat Dehidrasi
Pada Anak Dibawah 2 Tahun

Derajat dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	50	100	25	175
Sedang	75	100	25	200
Berat	125	200	25	350

(Suriadi, 2010)

Tabel 2.4
Kehilangan Cairan Menurut Derajat Dehidrasi
Pada Anak Dibawah 2-5 Tahun

Derajat dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	30	80	25	135
Sedang	50	80	25	155
Berat	80	80	25	185

(Suriadi, 2010)

Tabel 2.5
Kehilangan Cairan Pada Dehidrasi Berat Menurut
Berat Badan Pasien dan Umur

Berat Badan	Umur	PWL	NWL	CWL	Jumlah
0-3 kg	0.1 bulan	150	125	25	300
3-10 kg	1bulan-2 tahun	125	100	25	250
	2-5 tahun				
10-15 kg	5-10 tahun	100	80	25	205
15-25 kg		80	25	25	130

(Suriadi, 2010)

Cara pemberian cairan:

- 1) Belum ada dehidrasi: peroral

Peroral sebanyak anak mau minum (ad libitum) atau 1 gelas tiap defekasi.

- 2) Dehidrasi ringan

(a) 1jam pertama: 25-50 ml/kg BB per oral (intra gastrik)

(b) selanjutnya: 125 ml/ BB /hari ad libitium

3) Dehidrasi sedang

- (a) 1 jam pertama: 50-100 ml/kg BB per oral/intragastrik (sonde)
- (b) selanjutnya: 125 ml/kg BB/hari ad libitum

4) Dehidrasi berat

Untuk anak umur 1 bulan – 2 tahun berat badan 3-10 kg

1 jam pertama 40 ml/kg BB/jam: 10 tts/kg BB/menit (set infus berukuran 1 ml: 15 tts) atau 13 tts/kg/BB/menit (set infus 1 ml: 20 tts).

7 jam berikutnya: 12 ml/kg BB/jam: 3 tts/kg BB/menit (set infus 1 ml: 15 tts) atau 4 tts/kg BB/menit (set infus 1 ml: 20 tts).

16 jam berikutnya: 125 ml/kg BB oralit peroral atau intragastrik.

Bila anak tidak mau minum, teruskan DG aa intravena 2 tts/menit (set infus 1 ml : 15 tts) atau 3 tts/kg BB/menit (set infus 1 ml : 20 tts). (Suriadi, 2010)

2) Pengobatan dietetik

Untuk anak di bawah 1 tahun dan anak di atas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg diberikan makanan berupa:

- a) Susu (ASI dan susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM, Almiron atau sejenis lainnya).

- b) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim) bila anak tidak mau minum susu karena di rumah tidak ada.
- c) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan, misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh (Ngastiyah, 2010).

3) Obat-obatan

Prinsip pengobatan diare ialah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain seperti gula, air tajin, tepung beras dan sebagainya (Ngastiyah, 2010).

a) Obat anti sekresi:

- (1) Asetosal: dosis 25 mg/tahun dengan dosis minimum 30 mg

- (2) Klorpromazin dosis 0,5-1 mg/kg BB/hari

- b) Obat spasmolitik dan lain-lain. Umumnya obat spasmolitik seperti papaverin, ekstrak beladona, opium loperamid tidak digunakan untuk mengatasi diare akut lagi, anti muntah termasuk prometazin dan klorpromazin, obat penguas tinja seperti koalin pektin, charcoal, tabonal, tidak ada manfaatnya untuk mengatasi diare (Ngastiyah, 2010)

- c) Antibiotik umumnya antibiotik tidak diberikan bila tidak ada penyebab yang jelas, bila penyebabnya kolera, diberikan tetrasiklin 25-50 mg/kg BB/hari (Ngastiyah, 2010).

6. Pencegahan diare

Penyakit diare menurut Depkes RI (2010) dapat dicegah melalui promosi kesehatan antara lain:

- a. Meningkatkan penggunaan ASI (Air Susu Ibu).
- b. Memperbaiki praktek pemberian makanan pendamping ASI.
- c. Penggunaan air bersih yang cukup.
- d. Kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah makan.
- e. Penggunaan jamban yang benar.
- f. Pembuangan kotoran yang tepat termasuk tinja anak-anak dan bayi yang benar.
- g. Memberikan imunisasi campak.

C. Faktor Lingkungan

1. Sumber air minum

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko diare lebih kecil daripada masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Penggunaan sarana air bersih seharusnya memenuhi syarat kesehatan. Air yang diminum hendaknya air yang dimasak (Notoatmodjo, 2010).

Air merupakan hal yang sangat penting bagi manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak,

mencuci, mandi dan sebagainya. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk memasak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia termasuk diare.

Keluarga menurut Dinkes Jawa Barat (2008) dapat menjaga kebersihan air di rumah dengan cara sebagai berikut :

- a) Tidak menyentuh air bersih dengan tangan kotor.
- b) Mengambil air bersih dari bak hanya dengan gayung yang bersih.
- c) Memasang kran di bak air dan menguras 1 kali seminggu.
- d) Melarang siapapun memasukkan tangan ke dalam bak atau langsung minum dari bak.
- e) Menjauhkan binatang dari penyimpanan air.

Menurut Depkes RI (2010) dalam Wulandari (2015), mengatakan bahwa sumber air minum mempunyai peranan dalam penyebaran beberapa penyakit menular. Sumber air minum merupakan salah satu sarana sanitasi yang berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novytania (2013), mengemukakan bahwa sumber air minum yang digunakan berhubungan dengan terjadinya diare pada balita. Penelitian menunjukkan bahwa untuk keperluan minum keluarga sebagian besar responden di Kelurahan Kalijudan menggunakan air minum isi ulang (AMIU) tanpa dimasak lagi

terlebih dahulu. Sementara dari hasil penelitian yang dilakukan Wandrival dkk (2012), lima dari sembilan depot air minum di Kecamatan Bungus tidak memenuhi standar air minum yang aman bagi kesehatan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas produk air yang dihasilkan adalah sebagai berikut: kualitas bahan baku yang digunakan untuk produk air minum yang seharusnya adalah air yang diambil dari sumber yang terjamin kualitasnya, yaitu terlindungi dari cemaran kimia dan mikrobiologi yang bersifat merusak/mengganggu kesehatan, serta diperiksa secara berkala terhadap organoleptik (bau, rasa, warna), fisika, kimia, dan mikrobiologi. Penanganan terhadap wadah yang dibawa pembeli juga mempengaruhi kualitas air di dalamnya karena akan memungkinkan terjadi kontaminasi terhadap air yang dihasilkan. Kondisi depot air minum misalnya lokasi di depot air minum juga harus terbebas dari pencemaran yang berasal dari debu di sekitar dan berbagai tempat lain yang diduga dapat mengakibatkan pencemaran.

2. Tempat pembuangan tinja

Usahakan tiap rumah memiliki jamban sendiri. Cara yang paling tepat untuk mencegah penyebaran kuman adalah dengan membuang kotoran manusia/tinja ke dalam jamban jangan membuang tinja disembarang tempat seperti ke parit, ke kebun dan ke halaman belakang rumah. Bila sulit tanah, usahakan membuat *septic tank* secara kolektif. Jamban harus sering dibersihkan, lubangnya harus selalu ditutup, dan tersedia sabun untuk cuci tangan. Jamban juga perlu diberi ventilasi.

Sebaiknya jarak dari lubang penampungan kotoran atau dinding resapan air jamban kurang dari 10 meter dari sumber air (Dinkes, 2008).

Jamban sehat menurut Notoatmodjo (2011) untuk daerah pedesaan, apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

- a. Tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban tersebut.
- b. Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- c. Tidak mengotori air tanah di sekitarnya.
- d. Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat, kecoak, dan binatang-binatang lainnya.
- e. Tidak menimbulkan bau.
- f. Mudah digunakan dan dipelihara.

Jamban atau yang biasa dikenal dengan WC digunakan untuk membuang kotoran manusia atau tinja dan urine. Bila pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat dapat menimbulkan berbagai penyakit saluran pencernaan seperti diare dan cholera. Menurut Notoatmodjo (2011) syarat pembuangan kotoran yang memenuhi syarat kesehatan adalah tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut, tidak mengotori air permukaan di sekitarnya, tidak mengotori air tanah di sekitarnya, tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa, tidak menimbulkan bau, dan lain-lain.

3. Tempat Pembuangan sampah

Sampah kering, bila halaman cukup sebaiknya dibakar sedangkan sampah basah (daun-daunan, sayuran, sisa daging/ikan dan lain-lain)

sebaiknya dipendam dalam tanah. Jangan dibiarkan membuang sampah ke parit atau ke sungai. Sampah jangan dibuang di tempat terbuka lebih dari 24 jam karena akan didatangi oleh lalat dan tikus untuk bersarang. Kalau halaman sempit, sebaiknya diusahakan pembuangannya dilakukan swadaya masing-masing yang dikoordinir oleh petugas RT/RW.

Pengumpulan dan penampungan sampah merupakan rangkaian kegiatan yang termasuk dalam suatu proses pengelolaan dan pengolahan sampah. Pengumpulan dan penampungan sampah ini adalah merupakan tanggung jawab dari masing-masing rumah tangga, institusi atau tempat yang menghasilkan/memproduksi sampah. Untuk itu diperlukan suatu tempat yang dapat menampung sampah yang dikumpulkan sebelum diangkut ke tempat pembuangan sampah akhir (TPA) (Notoatmodjo, 2011).

Penampungan sampah ini bertujuan untuk menghindari terjadinya sampah berserakan sehingga mengganggu lingkungan, kesehatan dan estetika serta memudahkan proses pengumpulan sampah dan tidak membahayakan petugas pengumpul sampah baik petugas kota maupun pengumpul setempat.

Hasil penelitian Sriwahyuni (2014) dapat diketahui bahwa dari 38 responden yang balitanya mengalami diare sudah 100% responden telah melakukan pembuangan sampah yang baik (menumpukkan di tempat sampah bersama dan kemudian diambil petugas atau diambil petugas langsung ke rumah masing-masing). Analisis uji statistik Chi-square tidak

dapat dilakukan karena pada variabel tempat pembuangan sampah, hasilnya konstan (tidak ada variasi sehingga dianggap belum variabel).

