

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku sehat menurut Soekidjo Notoatmojo (1997) adalah suatu respon seseorang atau organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan makanan, serta lingkungan. Kesehatan menurut UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam wikipedia disebutkan perilaku manusia adalah sekumpulan perilaku yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan atau genetika. Perilaku seseorang dikelompokkan ke dalam perilaku wajar, perilaku dapat diterima, perilaku aneh, dan perilaku menyimpang. Dalam sosiologi, perilaku dianggap sebagai sesuatu yang tidak ditujukan kepada orang lain, oleh karenanya merupakan suatu tindakan sosial manusia yang sangat mendasar. Menurut Skinner sebagaimana dikutip oleh Soekidjo Notoatmojo (2010), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (*stimulus*).

Soekidjo Notoatmojo (2010) menyatakan jika perilaku adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Dan pendapat diatas disimpulkan bahwa perilaku (aktivitas) yang ada pada individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi akibat dari adanya rangsang yang mengenai individu tersebut.

b. Perilaku Hidup Sehat

Menurut Becker konsep perilaku sehat merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan, kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi:

- 1) Pengetahuan kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.
- 2) Sikap, sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak

menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

- 3) Praktek kesehatan, praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

Beberapa kutipan lain tentang perilaku kesehatan diungkapkan oleh: 1) Solita, perilaku kesehatan merupakan segala untuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan. 2) Cals dan Cobb mengemukakan perilaku kesehatan sebagai: “perilaku untuk mencegah penyakit pada tahap belum menunjukkan gejala (*asymptomatic stage*)”. 3) Skinner perilaku kesehatan (*healthy behavior*) diartikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan

pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua: 1) Perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (*consumer*), Perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (*provider*). Dimensi Perilaku kesehatan dibagi menjadi dua (Soekidjo Notoatmojo, 2010), yaitu:

- 1) *Healthy Behavior* yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Contoh: 1) Makan dengan gizi seimbang, 2) Olahraga atau kegiatan fisik secara teratur, 3) Tidak mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung zat adiktif, 4) Istirahat cukup, 5) Rekreasi atau mengendalikan stress.
- 2) *Health Seeking Behavior* yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut

juga perilaku kuratif dan *rehabilitative* yang mencakup kegiatan: 1) Mengenali gejala penyakit, 2) Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional), 3) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (*compliance*) atau kepatuhan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Sehat

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat antara lain dipengaruhi oleh (Soekidjo Notoatmojo, 2010).

1) Perilaku terhadap Makanan dan Minuman

Tubuh manusia tumbuh karena adanya zat-zat yang berasal dari makanan. Oleh sebab itu untuk dapat melangsungkan hidupnya manusia mutlak memerlukan makanan. Dengan adanya pengetahuan tentang zat-zat gizi seseorang akan mampu menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, dalam arti komposisi ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsur-unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat. Variasi makanan sangat memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, makin beraneka ragam bahan makanan yang

dimakan, makin beragam pula sumber zat gizi yang masuk kedalam tubuh.

Adapun fungsi makanan bagi tubuh adalah mengurangi dan mencegah rasa lapar, mengganti sel-sel tubuh yang rusak, untuk pertumbuhan badan, sebagai sumber tenaga, dan membantu pertumbuhan penyakit. Selain makanan, yang harus diperhatikan adalah minuman. Menurut pendapat Purnomo Ananto dan Abdul Kadir (2010) air yang sehat adalah air yang bersih, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung hama dan tidak mengandung zat-zat kimia yang berbahaya.

2) Perilaku terhadap Kebersihan Diri Sendiri

Upaya pertama dan yang paling utama agar seseorang dapat tetap dalam keadaan sehat adalah dengan menjaga kebersihan diri sendiri. Menjaga kebersihan diri sendiri sebenarnya bukanlah hal yang mudah namun bukan pula hal yang terlalu sulit untuk dilaksanakan. Memelihara kebersihan diri sendiri secara optimal tidak mungkin terwujud tanpa ada penanaman sikap hidup bersih, dan contoh teladan dari keluarga dan masyarakat sekitarnya. Tujuan kebersihan diri sendiri adalah agar seseorang mengetahui akan manfaat kebersihan diri sendiri dan mampu membersihkan bagianbagian tubuh, serta mampu menerapkan perawatan kebersihan diri sendiri dalam upaya peningkatan hidup sehat.

3) Perilaku terhadap Kebersihan Lingkungan

Perilaku terhadap kebersihan lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Soekidjo Notoatmojo, 1997). Manusia selalu hidup dan berada disuatu lingkungan, seperti lingkungan tempat tinggal, tempat belajar, tempat melakukan aktivitas jasmani dan olahraga ataupun tempat melakukan rekreasi. Manusia dapat mengubah, memperbaiki, dan mengembangkan lingkungannya untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya dari lingkungan itu. Namun demikian, sering pula terjadi bahwa manusia, baik secara sadar atau tidak karena ketidaktahuan dan kelalaian ataupun alasan-alasan tertentu, malah mengotori lingkungan bahkan kadang-kadang juga merusak lingkungan.

Untuk dapat terus mencapai derajat kesehatan yang baik manusia harus hidup sehat secara teratur. Untuk dapat hidup sehat diperlukan kondisi lingkungan yang bersih dan sehat. Dimanapun manusia berada selalu bersama-sama dengan lingkungannya, baik pada waktu belajar, bekerja, makan-minum maupun istirahat manusia tetap bersatu dengan lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi lingkungan perlu benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan.

4) Perilaku terhadap Sakit dan Penyakit

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit) serta rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut (Soekidjo Notoatmojo, 1997)

5) Keseimbangan antara Kegiatan, Istirahat, dan Olahraga

Kegiatan sehari-hari harus diatur sedemikian rupa sehingga ada keseimbangan antara kegiatan, istirahat, dan olahraga. Istirahat tidak hanya mengurangi aktivitas otot akan tetapi dapat meringankan ketegangan pikiran dan menentramkan rohani.

2. Pengelolaan Sampah

a. Sampah

1) Pengertian sampah

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya (Chandra, 2006). Undang-Undang Pengelolaan Sampah Nomor 18 tahun 2008 menyatakan sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau dari proses alam yang berbentuk padat.

2) Jenis-jenis sampah

Jenis sampah berdasarkan bahan asalnya, sampah dibagi menjadi dua jenis yaitu:

a) Sampah organik

Sampah organik berasal dari makhluk hidup, baik manusia, hewan, maupun tumbuhan. Sampah organik sendiri dibagi menjadi sampah organik basah dan sampah organik kering. Istilah sampah organik basah dimaksudkan sampah mempunyai kandungan air yang cukup tinggi. Contohnya kulit buah dan sisa sayuran. Sementara bahan yang termasuk sampah organik kering adalah bahan organik lain yang kandungan airnya kecil. Contoh sampah organik kering diantaranya kertas, kayu, atau ranting pohon dan dedaunan kering.

b) Sampah anorganik

Sampah anorganik bukan berasal dari makhluk hidup. Sampah ini berasal dari bahan yang bisa diperbaharui dan bahan yang berbahaya dan beracun. Jenis yang termasuk dalam kategori bisa didaur ulang (*recycle*) ini misalnya bahan yang terbuat dari plastik dan logam.

3) Sumber- sumber Sampah

Menurut Notoatmodjo (2008) sumber-sumber sampah berasal dari berbagai kegiatan manusia, yaitu:

a) Sampah yang berasal dari pemukiman

Sampah ini terdiri dari bahan-bahan padat sebagai hasil kegiatan rumah tangga yang sudah dipakai dan dibuang.

b) Sampah yang berasal dari tempat-tempat umum

Sampah ini berasal dari tempat-tempat umum, seperti pasar, tempat-tempat hiburan, terminal bus, stasiun kereta api, dan sebagainya.

c) Sampah yang berasal dari perkantoran.

Sampah ini dari perkantoran baik perkantoran pendidikan, perdagangan, departemen, perusahaan dan sebagainya.

d) Sampah yang berasal dari jalan raya.

Sampah ini berasal dari pembersih jalan, yang umumnya terdiri dari kertas-kertas, kardus-kardus, debu, batu-batuan, dan sebagainya.

e) Sampah yang berasal dari industri.

Sampah yang berasal dari kawasan industri, termasuk sampah yang berasal dari pembangunan industri, dan segala sampah yang berasal dari proses produksi.

f) Sampah yang berasal dari pertanian atau perkebunan.

Sampah ini sebagai hasil dari perkebunan atau pertanian misalnya jerami, sisa sayur-sayuran, batang padi, batang jagung, ranting kayu yang patah dan sebagainya.

g) Sampah yang berasal dari peternakan dan perikanan.

Sampah yang berasal dari peternakan dan perikanan ini berupa kotoran-kotoran ternak, sisa-sisa makanan, bangkai binatang dan sebagainya.

4) Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Sampah

Menurut Chandra (2006) beberapa faktor yang mempengaruhi jumlah sampah yaitu:

a) Jumlah penduduk

Jumlah penduduk bergantung pada aktivitas dan kepadatan penduduk.

b) Sistem pengumpulan atau pembuangan sampah yang dipakai

Pengumpulan sampah dengan menggunakan gerobak lebih lambat jika dibandingkan dengan truk.

c) Pengambilan bahan-bahan yang ada pada sampah untuk dipakai kembali.

Metode itu dilakukan karena bahan tersebut masih memiliki nilai ekonomi bagi golongan tertentu. Frekuensi pengambilan dipengaruhi oleh keadaan jika harganya tinggi, sampah yang tertinggal sedikit.

d) Faktor geografis

Lokasi tempat pembuangan apakah di daerah pegunungan, lembah, pantai atau didataran rendah.

e) Faktor waktu

Bergantung pada faktor harian, mingguan, bulanan, atau tahunan. Jumlah sampah perhari bervariasi menurut waktu.

f) Faktor sosial ekonomi dan budaya.

Contoh adat-istiadat dan taraf hidup dan mental masyarakat.

g) Pada musim hujan

Sampah mungkin akan tersangkut pada selokan, pintu air atau penyaringan air limbah.

h) Kebiasaan masyarakat

Contohnya; jika seseorang suka mengkonsumsi satu jenis makanan atau tanaman, sampah makanan itu akan meningkat.

i) Kemajuan teknologi

Akibat kemajuan teknologi, jumlah sampah dapat meningkat, contohnya plastik, kardus, rongsokan, AC, TV, kulkas dan sebagainya.

5) Dampak Sampah

a) Efek Positif

Menurut Emil Salim (1980) manfaat positif sampah antara lain:

- (1) Sampah dapat digunakan untuk menimbun tanah yang rendah atau rawa-rawa.
- (2) Dapat digunakan sebagai pupuk yang dapat mengemburkan tanah dan bermanfaat bagi tanaman.
- (3) Dapat diolah menjadi bahan makanan ternak atau sebagai bahan bakar.

b) Efek Negatif

(1) Masalah Kesehatan

Timbunan sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat merupakan tempat berkembangbiaknya vector penyakit, seperti tikus, lalat, dan serangga lainnya sehingga memungkinkan untuk menularkan suatu penyakit, misalnya penyakit perut, thypus, diare, demam berdarah malaria, cacangan, penyakit saluran nafas, penyakit kulit dan sebagainya

(2) Masalah Lingkungan

Sampah yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan pencemaran terhadap air permukaan, air tanah, dan udara. Dengan demikian secara tidak langsung dapat mencemari atau mengganggu kehidupan manusia.

b. Pengelolaan Sampah

Menurut UU No.18 tahun 2008 pengelolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan serta menjadikan sampah sebagai sumber daya.

Agar sampah tidak membahayakan kesehatan manusia, maka perlu pengaturan pembuangannya (Indan Entjang, 2000). Dari sampah ini harus diperhatikan:

1) Penyimpanan Sampah

Untuk tempat sampah di tiap-tiap rumah isinya cukup 1 m³.

Tempat sampah janganlah ditempatkan didalam rumah atau di pojok dapur, karena akan merupakan gudang makanan bagi tikus-tikus sehingga rumah banyak tikusnya. Tempat sampah sebaiknya:

- a) Terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan dan tidak mudah rusak.
- b) Harus ditutup rapat sehingga tidak menarik serangga atau binatang-binatang lainnya seperti: tikus, ayam, kucing dan sebagainya.
- c) Ditempatkan diluar rumah. Bila pengumpulannya dilakukan oleh pemerintah, tempatkanlah tempat

sampah sedemikian rupa sehingga karyawan pengumpul sampah mudah mencapainya.

2) Pengumpulan Sampah

Pengumpulan sampah dapat dilakukan:

a) Perorangan

Tiap-tiap keluarga mengumpulkan sampah dari rumahnya masing-masing untuk dibuang pada tempat tertentu.

b) Pemerintah

Pengumpulan sampah di kota-kota dilakukan pemerintah dengan menggunakan truk sampah atau gerobak sampah.

c) Swasta

Swasta hanya mengambil sampah-sampah tertentu sebagai bahan baku pada perusahaannya, misalnya untuk pembuatan kertas, karton, plastik.

3) Pembuangan sampah

a) Pembuangan sampah anorganik dapat dilakukan dengan cara :

(1) Land fill

Sampah dibuang pada tanah yang rendah.

Pembuangan sampah secara ini hanya baik untuk sampah-sampah jenis *rubbish*, sedangkan bila jenis

garbage atau tercampur *garbage*, tempat pembuangan sampah ini akan menjadi tempat berkembangbiakan serangga dan tikus, juga menimbulkan bau-bauan yang tidak sedap.

(2) *Sanitary land fill*

Sampah dibuang pada tanah yang rendah, kemudian ditutup lagi dengan tanah paling sedikit 60cm untuk mencegah pengorekan oleh anjing, tikus dan binatang-binatang lainnya.

(3) *Pulverisation*

Semua sampah baik *garbage* maupun *rubbish* digiling (dihaluskan) dengan alat khusus, kemudian dibuang kelaut. Dalam bentuk yang sudah digiling ini, sampah menjadi tidak disukai lagi baik oleh serangga maupun tikus-tikus.

(4) *Recycling*

Dengan cara ini dimaksudkan: untuk mengurangi jumlah sampah, maka bagian-bagian sampah yang masih dapat dipakai atau dipergunakan, diambil lagi: misalnya kertas-kertas, gelas-gelas, logam-logam dan sebagainya. Dari benda-benda ini dapat dihasilkan benda-benda baru yang berguna misalnya: karton, plastik alat-alat dari gelas dan

sebagainya. Sangat berbahaya untuk kesehatan bila kertas-kertas dari tempat sampah yang dikumpulkan kaum tunawisma, dipergunakan sebagai kantong pembungkus makanan. Karena itu sebaiknya sampah dari kertas segera dibakar setelah dibuang.

b) Pembuangan sampah organik dapat dilakukan dengan cara:

(1) *Individual inceneration*

Sampah dari rumah dikumpulkan sendiri, kemudian dibakar sendiri. Pembakaran sampah ini harus dilakukan dengan baik sebab bila tidak:

- (a) Asapnya mengotori udara
- (b) Bila tak terbakar sempurna sisanya berceceran kemana-mana

(2) *Inceneration dengan incinerator khusus*

Cara ini dikerjakan oleh pemerintah. Sampah-sampah yang telah dikumpulkan dari truk-truk/ gerobak sampah dibakar dalam *incinerator* khusus (alat pembakar sampah). Cara pembuangan sampah ini baik sekali tapi biayanya mahal.

(3) *Composting* (dibuat pupuk)

Dari sampah yang terbuang masih dapat dibuat pupuk sebagai penyubur tanah pertanian. Pada prinsipnya:

- (a) Mula-mula sampah-sampah dari gelas, logam dan bahan-bahan lainnya yang tidak dapat dijadikan kompos dipisahkan terlebih dahulu.
- (b) Setelah dipisah-pisahkan, sampah yang akan dijadikan kompos digiling menjadi halus agar proses pembusukan (dekomposisi) oleh bakteri pembusuk berlangsung dengan baik. Kemudian sampah diletakkan pada suatu tempat dimana proses pembusukan akan terjadi. Tempat ini dilengkapi dengan alat pengukur suhu, pengatur kelembapan dan pengaliran udara agar proses pembusukan terjadi secara optimum. Kadang-kadang ditambahkan strain mikro-organisme yang dapat mempercepat proses pembusukannya, tapi seringkali hal ini tidak perlu, karena pada sampah sendiri telah cukup mengandung mikro-organisme tersebut. Lama proses pembusukannya bervariasi antara 2 hari sampai 6 minggu.

(4) *Hogfeeding* (sebagai makan ternak)

Yang dapat dipergunakan yaitu jenis *garbage* misalnya sisa sayuran, ampas pembuatan tepung tapioca, ampas pembuatan tahu dan sebagainya. Diberikan kepada ternak sebagai makanannya.

3. Diare

a. Pengertian Diare

Diare adalah penyakit yang ditandai bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (>3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah atau lendir (Suraatmaja, 2007).

Diare adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme termasuk bakteri, virus dan parasit lainnya seperti jamur, cacing dan protozoa. Diare ditandai buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih (Amirudin, 2007).

b. Klasifikasi diare

1) Klasifikasi diare menurut terjadinya:

a) Diare akut

Diare akut adalah kumpulan gejala diare berupa defekasi dengan tinja cair atau lunak dengan atau tanpa darah atau

lendir dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari dan berlangsung kurang dari 14 hari dan frekuensi kurang dari 4 kali per hari.

b) Diare kronik

Diare kronik adalah diare yang berlanjut 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah selama masa diare tersebut.

2) Klasifikasi diare menurut derajat dehidrasi

Diare dibagi menjadi diare tanpa dehidrasi dan diare dengan dehidrasi ringan-sedang dan diare dengan dehidrasi berat (Ngastiyah, 2005).

c. Etiologi

Penyebab diare (Subekti, 2005) terdiri dari faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis:

1) Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain:

- a) Infeksi oleh bakteri: *Vibrio*, *E.Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Compylobacter*, *Yersinia*, *aeromonas*, dan serangan bakteri

lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti pseudomonas.

- b) Infeksi basil (disentri)
- c) Infeksi virus rotavirus
- d) Infeksi parasite oleh cacing tanah (*ascaris, tricuris, Oxyuris, Strongyloides, Trichomonas Hominis*). Jamur (*Candida Albicans*).
- e) Infeksi jamur (*Candida albicans*)
- f) Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, *bronchitis*, dan radang tenggorokan.
- g) Keracunan makanan.

2) Faktor malabsorpsi

Faktor *malabsorpsi* dibagi menjadi dua yaitu *malabsorpsi* karbohidrat dan lemak. *Malabsorpsi* karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap *lacoglobulis* dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam dan sakit didaerah perut. Sedangkan *malabsorpsi* lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglyserida*. *Triglyserida*, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

3) Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada balita.

4) Faktor psikologis

Rasa takut, cemas dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak-anak yang lebih besar.

d. Patogenesis

Dalam Dewi (2010), Patogenesis diare dijelaskan sebagai berikut:

1) Gangguan osmotik

Makanan atau zat yang tidak dapat diserap dapat menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus berlebihan sehingga merangsang usus mengeluarkan *feses* (diare).

2) Gangguan sekresi

Toxin pada dinding usus meningkatkan sekresi air dan elektrolit ke dalam usus, peningkatan isi rongga usus merangsang usus untuk mengeluarkannya.

3) Gangguan motilitas usus

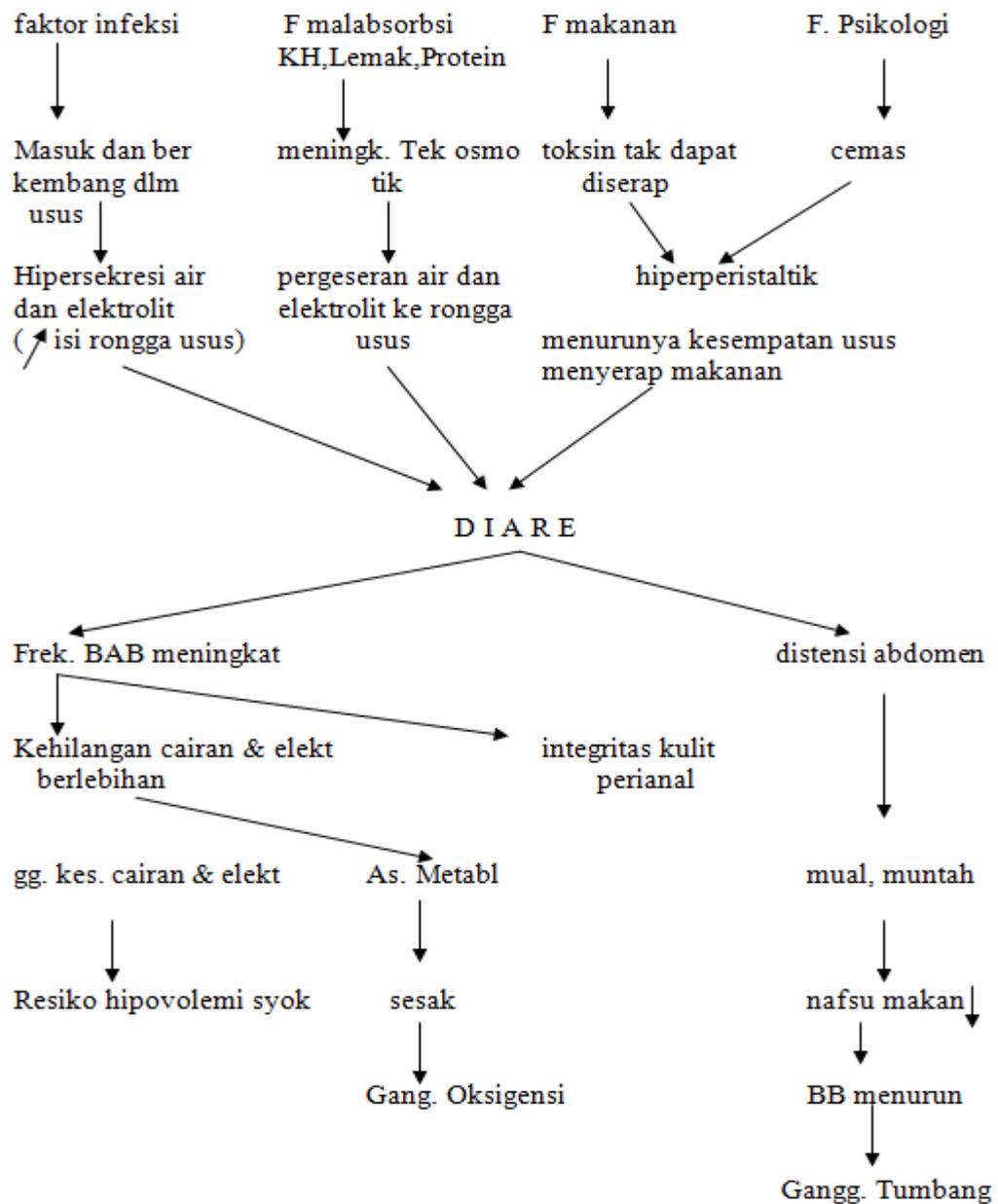
Hiperperistaltik menyebabkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan atau peristaltic yang menurun menyebabkan bakteri tumbuh berlebihan menyebabkan peradangan pada rongga usus sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat hal ini menyebabkan absorpsi rongga usus menurun sehingga terjadilah diare.

e. Patofisiologis (Mansjoer,2008)

Sebagai akibat diare baik akut maupun kronis akan terjadi:

- 1) Kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam-basa (asidosis metabolic, hypokalemia dan sebagainya).
- 2) Gangguan gizi sebagai akibat kelaparan (masukan makanan kurang, pengeluaran bertambah)
- 3) Hipoglikemia
- 4) Gangguan sirkulasi darah

Pathway Diare



f. Gejala diare

Menurut Suriadi (2010) gejala diare meliputi antara lain:

- 1) Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer.
- 2) Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung, membrane mukosa kering.
- 3) Kram abdominal
- 4) Mual dan muntah
- 5) Anorexia
- 6) Lemah
- 7) Pucat
- 8) Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan pernafasan cepat
- 9) Menurun atau tidak ada pengeluaran urine

g. Penularan diare

Penularan diare sebagian besar (75%) disebabkan karena kuman seperti virus dan bakteri. Menurut Widoyono (2008) penularan diare melalui orofecal terjadi dengan mekanisme berikut ini:

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

- 2) Melalui tinja yang terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi, mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindangi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap dimakanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya

h. Pencegahan diare

Dalam Widoyono (2008), Penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan lingkungan, yaitu:

- 1) Menggunakan sumber air bersih dan memasak air hingga mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
- 2) Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan dan sesudah buang air besar.
- 3) Menggunakan jamban yang sehat untuk keluarga dan membuang tinja bayi dan anak dengan benar.
- 4) Menjaga higienitas makanan dan minuman.
- 5) Pengelolaan pembuangan sampah yang baik dan benar.

i. Penanganan diare

Penanganan diare dapat dilakukan sendiri oleh keluarga, beberapa hal yang harus dilakukan keluarga (Depkes, 2002 dalam Cholik Harun dan Euis Liawati, 2008) adalah:

- 1) Bawa anak ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pertolongan lanjutan, bila anak tidak membaik selama 3 hari.
- 2) Beri banyak minum cairan yang ada dirumah tangga yaitu air teh, kuah sayur, air sup, air tajin dan oralit.
- 3) Teruskan pemberian makanan.
- 4) Obat-obatan (antibiotik) jika diperklukan.
- 5) Dietetic (pemberian makanan)
- 6) Teruskan pemberian ASI karena bisa meningkatkan daya tahan tubuh anak.
- 7) Pemberian suplemen Zinc.

j. Balita

Balita atau anak bawah umur lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bagi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Namun faal (kerja alat tubuh semestinya) bagi usia dibawah satu tahun berbeda dengan anak usia di atas satu tahun, maka anak dibawah satu tahun tidak termasuk ke dalam golongan yang dikatakan balita. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusu sampai dengan pra-sekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya. Berdasarkan karakteristiknya balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan

menjadi dua, yaitu anak yang berumur 1-3 tahun yang dikenal dengan Balita merupakan konsumen pasif. Sedangkan usia prasekolah lebih dikenal sebagai konsumen aktif (Uripi, 2004).

1) Klasifikasi Perkembangan Balita

a) Usia Bayi (0-1 tahun)

Bayi memiliki sistem kekebalan tubuh yang primitif dengan kekebalan pasif yang didapat dari ibunya selama dalam kandungan. Pada saat bayi kontak dengan antigen yang berbeda ia akan memperoleh antibodinya sendiri. Imunisasi diberikan untuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat membahayakan bayi berhubungan secara alamiah (Lewer, 1996 dalam Supartini, 2004). Bila dikaitkan dengan status gizi bayi memerlukan jenis makanan ASI, susu formula, dan makanan padat. Kebutuhan kalori bayi antara 100-200 kkal/kg BB. Pada empat bulan pertama, bayi yang lebih baik hanya mendapatkan ASI saja tanpa diberikan susu formula. Usia lebih dari enam bulan baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (Supartini, 2004).

b) Usia Toddler (1-3 tahun)

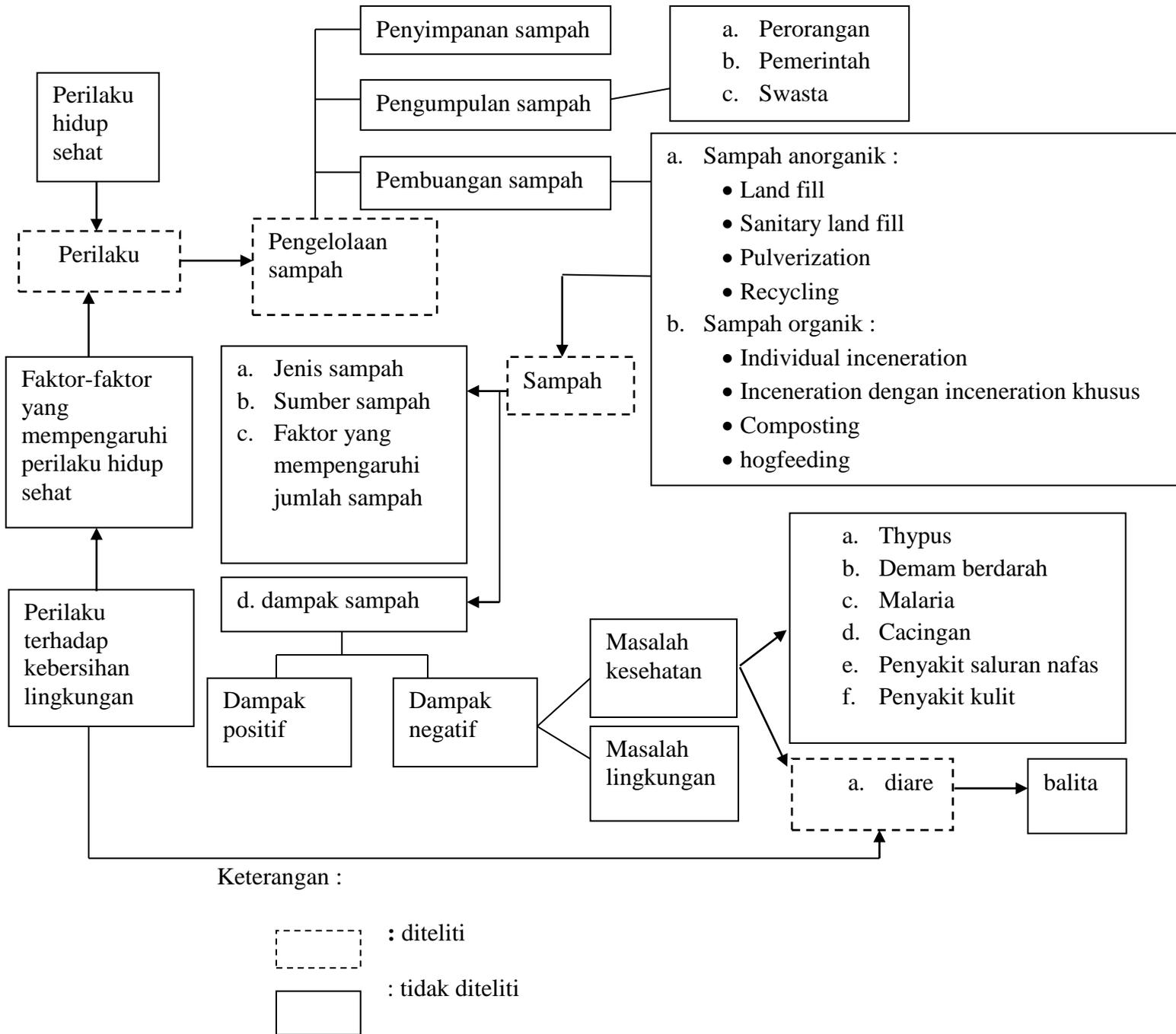
Secara fungsional biologis masa umur 6 bulan hingga 2-3 tahun adalah rawan. Masa itu tantangan karena konsumsi zat makanan yang kurang, disertai minuman buatan yang encer dan terkontaminasi kuman menyebabkan diare dan marasmus.

Selain itu dapat juga terjadi sindrom kwashiorkor karena penghentian ASI mendadak dan pemberian makanan padat yang kurang memadai (Jelife, 1989 dalam Supartini, 2004). Imunisasi pasif yang diperoleh melalui ASI akan menurun dan kontak dengan lingkungan akan makin bertambah secara cepat dan menetap tinggi selama tahun kedua dan ketiga kehidupan. Infeksi dan diet adekuat tidak banyak berpengaruh pada status gizi yang cukup baik (Akre, 1994 dalam Supartini, 2004). Bagi anak dengan gizi kurang, setiap tahapan infeksi akan berlangsung lama dan akan berpengaruh yang cukup besar pada kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan. Anak 1-3 tahun membutuhkan kalori kurang lebih 100 kkal/kg BB dan bahan makanan lain yang mengandung berbagai zat gizi (Supartini, 2004).

c) Usia Pra Sekolah (3-5 tahun)

Pertumbuhan anak usia ini semakin lambat. Kebutuhan kalorinya adalah 85 kkal/kg BB. Karakteristik pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia pra sekolah yaitu nafsu makan berkurang, anak lebih tertarik pada aktivitas bermain dengan teman, atau lingkungannya daripada makan dan anak mulai sering mencoba jenis makanan yang baru (Supartini, 2004).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber: Becker, Soekidjo Notoatmojo (2010), Nurhidayat (2010), Dr.Indan

Entjang (2000)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2: Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan perilaku masyarakat dalam pengelolaan sampah dengan kejadian diare pada balita di Desa Pajangan Kecamatan Wonosari kabupaten Klaten”.