

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Program Pengendalian Penyakit Diare**

Program merupakan rangkaian kegiatan yang disusun dan dilaksanakan oleh perorangan, lembaga, organisasi, dan institusi. Program dapat berjalan baik harus diatur dan dilaksanakan mulai dari tahap perencanaan dan pengawasan yang artinya mengintegrasikan sumber- sumber yang tidak berhubungan menjadi sistem total untuk menyelesaikan suatu tujuan. (Depkes RI, 2010).

Penatalaksanaan diare merupakan salah satu program pemerintah dimana sejak tahun 2008 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperbarui tatalaksana diare yang dikenal dengan Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS diare) sebagai salah satu strategi dalam pengendalian penyakit diare di Indonesia (Depkes RI, 2010).

##### **2.1.1. Tujuan**

Adapun tujuan pengendalian diare menurut Depkes RI (2010) sebagai berikut:

##### **1. Tujuan Umum**

Menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare bersama lintas program dan sektor terkait.

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

- a. Tercapainya penurunan angka kesakitan.
- b. Terlaksananya tatalaksana diare sesuai standar.

- c. Diketuainya situasi epidemiologi dan besarnya masalah penyakit diare di masyarakat, sehingga dapat dibuat perencanaan dalam pencegahan, penanggulangan, maupun pemberatasannya pada semua jenjang pelayanan.
- d. Terwujudnya masyarakat yang mengerti, menghayati, dan melaksanakan hidup sehat melalui promosi kesehatan, kegiatan pencegahan, sehingga kesakitan dan kematian karena diare dapat dicegah.
- e. Tersusunnya rencana kegiatan pengendalian penyakit diare disuatu wilayah kerja yang meliputi target, kebutuhan logistic dan pengelolaannya.

### **2.1.2. Kegiatan Program**

Kegiatan program pengendalian diare menurut Kemenkes RI (Depkes, 2010) salah satu adalah Lintas Diare Prinsip dasar dalam tatalaksana diare yaitu lima langkah tuntas diare (Lintas Diare) yang terdiri dari:

#### **1. Berikan Oralit**

Oralit merupakan campuran garam elektrolit seperti natrium klorida, kalium klorida, dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosaan hidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar dan anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap

kali buang air besar.

## 2. Berikan Zinc Selama 10 Hari Berturut-Turut

Zinc merupakan salah satu gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare, untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga anak tetap sehat. Zinc sebagai pengobatan diare dapat mengurangi insiden pneumonia sebesar 26%, durasi diare akut sebesar 20%, durasi diare persisten sebesar 24%, dan kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42%. Zinc merupakan mineral penting bagi tubuh dan diperlukan oleh berbagai organ tubuh seperti kulit dan mukosa saluran cerna.

Pemberian zinc selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan. Obat zinc merupakan tablet *dispersible* yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut dengan dosis balita umur kurang dari 6 bulan :  $\frac{1}{2}$  tablet (10mg)/hari dan balita umur lebih dari 6 bulan: 1 tablet (20mg)/hari.

## 3. Teruskan ASI dan Pemberian Makan

Bayi dibawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapat ASI untuk mencegah diare dan meningkatkan sistem imunitas tubuh bayi. Anak yang masih mendapatkan ASI harus diteruskan pemberian ASI dan anak harus diberi makan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering, dilakukan

sampai dua minggu setelah anak berhenti diare karena lebih banyak makanan akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan, dan mencegah malnutrisi. Anak yang berusia kurang dari 2 tahun dianjurkan untuk mulai mengurangi susu formula dan menggantinya dengan ASI.

#### 4. Berikan Antibiotik Secara Selektif

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi seperti diare berdarah atau diare karena kolera atau diare dengan disertai penyakit lain. Pemberian antibiotik yang tidak tepat bisa menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik bila tidak dihabiskan sesuai dosis dan dapat membunuh flora normal yang justru dibutuhkan tubuh. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menimbulkan gangguan fungsi ginjal, hati, dan diare, yang disebabkan oleh antibiotik.

#### 5. Berikan Nasihat Pada Ibu/Pengasuh

Berikan 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 buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, tinjanya berdarah, dan tidak membaik dalam 3 hari.

## **2.2. Diare**

### **2.2.1. Pengertian diare**

Diare adalah gangguan pencernaan yang ditandai dengan buang air besar encer tiga kali atau lebih dalam sehari. Ada banyak kondisi yang dapat menyebabkan kondisi ini, mulai dari infeksi bakteri, efek obat-obatan, hingga

penyakit pada saluran pencernaan. BAB cair dan sering (menceret) yang disebabkan oleh penyakit pencernaan biasanya muncul dengan disertai gejala lain (Putri, Ayu, 2016).

Kondisi ini bisa membaik dengan sendirinya, bahkan tanpa pengobatan. Namun, jika berlangsung hingga berhari-hari, diare dapat menandakan penyakit yang lebih serius. Buang air besar secara menerus bisa saja menyebabkan dehidrasi atau komplikasi lain bila tidak ditangani (Sumampouw, 2021).

### **2.2.2. Jenis Diare**

Mengutip situs Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO), berikut beberapa jenisnya.

#### **1. Diare akut**

Diare akut adalah BAB cair yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung selama tiga hari hingga seminggu. Kondisi ini muncul akibat infeksi bakteri atau virus dari makanan atau minuman yang terkontaminasi. Diare akut terbagi lagi menjadi dua jenis.

- a. Akut berair: ditandai dengan feses cair yang berlangsung selama beberapa hari, kebanyakan disebabkan oleh infeksi norovirus atau rotavirus.
- b. Akut berdarah atau disentri: ditandai dengan feses berdarah dan berlendir. Penyebabnya adalah infeksi bakteri *E. histolytica* atau *S. bacillus*.

## 2. Diare kronis

Ini adalah penyakit diare yang dapat berlangsung selama empat minggu atau lebih. Gejalanya sudah ada dalam waktu yang lama dan berkembang secara perlahan. Kondisi ini kurang umum dan biasanya disebabkan oleh kondisi medis, alergi, obat-obatan, atau infeksi kronis. Gangguan pencernaan pemicunya adalah sindrom iritasi usus besar (IBS), penyakit Crohn, atau kolitis ulseratif.

## 3. Diare persisten

Kondisi ini adalah buang air menerus yang berlangsung lebih dari dua minggu, tapi tidak lebih dari empat minggu. Durasi buang air lebih lama daripada jenis akut, tapi lebih singkat dibandingkan jenis kronis. Diare persisten terbagi menjadi dua.

- a. Osmotik: makanan di usus tidak dapat diserap dengan baik sehingga cairan berlebih terbuang bersama feses.
- b. Sekretori: gangguan sistem pembuangan pada usus kecil atau usus besar dalam menyerap elektrolit.

### **2.2.3. Tanda dan Gejala Diare**

Frekuensi BAB yang normal bagi tiap orang berbeda-beda, tergantung banyak faktor. Salah satu ciri pencernaan sehat adalah pola BAB teratur. Seseorang dikatakan mengalami memiliki penyakit diare bila frekuensi BAB-nya lebih sering dari biasanya. Gejala diare yang umumnya timbul (Putri, Ayu, 2016), yaitu:

1. Feses lembek dan cair
2. Feses keluar dalam jumlah yang banyak
3. Sakit dan kram perut
4. Kembung
5. Mual dan muntah
6. Selalu ada hasrat ingin BAB
7. Demam
8. Dehidrasi, serta
9. Feses berdarah

Segera periksa ke dokter apabila mengalami hal-hal sebagai berikut :

1. Tidak sembuh selama 2 hari lebih.
2. Mengganggu kegiatan sehari-hari atau tidur malam.
3. Feses menghitam atau berdarah.
4. Demam di atas 39 °Celsius.
5. Haus terus-menerus dan bibir kering.
6. Tubuh lemas.

#### **2.2.4. Penyebab Diare**

Berikut penyebab diare yang mungkin terjadi.

1. Infeksi *E. coli* atau *Salmonella* akibat makanan yang tidak steril atau telah terkontaminasi.
2. Infeksi virus, seperti rotavirus, adenovirus, norovirus, dan astrovirus.
3. Intoleransi, sensitivitas yang tinggi, atau alergi terhadap makanan tertentu.

4. Efek samping obat tertentu seperti antibiotik atau antasida.
5. Penyakit radang usus atau penyakit *celiac*.
6. Terlalu banyak makan makanan manis sehingga perut tidak bisa mencerna gula dengan baik.

#### **2.2.5. Faktor Risiko Diare**

Berikut berbagai hal yang berisiko dengan kejadian diare :

1. Jarang mencuci tangan setelah ke toilet.
2. Penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak bersih.
3. Jarang membersihkan dapur dan toilet.
4. Terlalu banyak makan pedas, minum minuman kopi, teh, soda, atau permen karet yang mengandung gula yang sulit diserap.
5. Bepergian jauh, kondisi ini juga disebut dengan diare wisatawan.
6. Konsumsi makanan sisa yang sudah basi.
7. Sumber air yang tidak bersih.
8. Konsumsi makanan mentah.

#### **2.2.6. Komplikasi Diare**

Buang air besar menerus bisa segera sembuh dengan perawatan yang tepat. Namun, jika dibiarkan, gangguan pencernaan ini bisa menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Berikut berbagai komplikasinya (Putri, Ayu, 2016).

1. Malnutrisi

BAB cair yang terjadi secara terus-menerus dapat menyebabkan malnutrisi. Pasalnya, buang air berlebih dalam waktu lebih dari sebulan

bisa membuat tubuh kehilangan terlalu banyak vitamin, mineral, protein, dan lemak. Kondisi ini juga dapat menurunkan berat badan dengan cara yang tidak sehat. Ini terjadi karena tubuh tidak menyerap cukup karbohidrat dan kalori dari makanan yang Anda makan.

## 2. Perdarahan dan iritasi

Penyakit diare jangka panjang dapat menyebabkan iritasi pada usus besar atau rektum. Iritasi biasanya berbentuk luka yang membuat jaringan usus menjadi rapuh. Selain itu, iritasi dapat menyebabkan perdarahan pada usus maupun feses yang keluar.

## 3. Dehidrasi

Buang-buang air bisa menyebabkan dehidrasi karena Anda kehilangan banyak cairan tubuh. Dehidrasi ringan dapat mudah diatasi dengan memperbanyak asupan cairan, baik dari air putih, oralit, atau makanan berkuah. Akan tetapi, penyakit diare kronis bisa menyebabkan dehidrasi parah yang berbahaya. Kondisi ini mengakibatkan penurunan volume dan perubahan warna urine, kelelahan, sakit kepala, dan penurunan tekanan darah. Ada pula risiko komplikasi serius, seperti penyakit ginjal, kejang, asidosis metabolik, hingga syok hipovolemik akibat terlalu banyak kehilangan cairan. Syok hipovolemik dapat menyebabkan pingsan, bahkan kematian.

## 4. Septikemia

Septikemia terjadi ketika seseorang mengalami keracunan akibat masuknya bakteri ke dalam aliran darah. Komplikasi ini cukup langka dan

biasanya hanya terjadi pada orang yang mengalami penyakit diare parah akibat infeksi bakteri *Clostridium difficile*. Bakteri ini menyerang usus besar dan menyebabkan peradangan pada dindingnya. Peradangan membuat darah menggumpal sehingga oksigen tak bisa mencapai organ yang dituju. Akibatnya, organ dapat mengalami kegagalan fungsi.

### **2.2.7. Diagnosis Diare**

Dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan fisik dan melihat riwayat medis untuk mencari tahu penyebab buang-buang air. Dokter biasanya akan menanyakan beberapa hal, seperti (Summampouw, 2021) :

1. Gejala yang dirasakan,
2. Seberapa sering buang air besar,
3. Makanan sebelum buang-buang air yang dikonsumsi,
4. Obat-obatan yang sedang dikonsumsi, dan
5. Ada atau tidaknya gejala selain sakit perut yang dialami.

Pada beberapa kasus, dokter akan meminta untuk melakukan tes kesehatan tambahan. Berikut adalah beberapa pemeriksaan lanjutan yang akan dilakukan.

1. Pemeriksaan darah: mengukur kadar elektrolit dan ginjal untuk melihat keparahan diare.
2. Tes feses: melihat adanya bakteri atau parasit yang menyebabkan BAB cair dan sering.
3. Sigmoidoskopi fleksibel atau kolonoskopi: memasukkan tabung tipis dan lentur berkamera dari rektum untuk melihat usus besar Anda.

4. Tes hidrogen napas: mengukur kadar hidrogen untuk memastikan adanya toleransi laktosa.

### **2.2.8. Pengobatan Diare**

Diare sebaiknya diberi pengobatan secara medis untuk menurunkan risiko komplikasi. Berikut beberapa jenis obat diare medis (Sumampouw, 2021).

1. *Attapulgate*: menyerap sejumlah besar bakteri atau racun yang ada di dalam pencernaan.
2. Cairan elektrolit atau larutan oralit: mencegah dehidrasi.
3. *Bismuth subsalicylate*: mengurangi aliran cairan dan elektrolit ke dalam usus, mengurangi peradangan, dan membunuh kuman penyebab menceret.
4. *Loperamide*: memperlambat pergerakan pada sistem pencernaan dan memadatkan feses.

### **2.2.9. Perawatan Rumahan Diare**

Selain mengonsumsi obat-obatan dari dokter, beberapa cara mengatasi diare di rumah, antara lain :

1. Hindari makanan penyebab diare

Berikut makanan penyebab diare yang perlu dihindari.

- a. Minuman dan makanan yang terbuat dari susu.
- b. Makanan berat, berlemak, berminyak, dan pedas.
- c. Minuman yang mengandung kafein, seperti kopi dan teh.

## 2. Makan sehat dengan diet BRAT

Selama masa pemulihan, tubuh Anda memerlukan nutrisi dari makanan. Maka dari itu, pilihlah makanan yang sehat dan mudah dicerna. Penderita bisa mengikuti pola makan BRAT (*Bananas, Rice, Applesauce, Toast*). Makanan yang dikonsumsi pada pola BRAT terdiri dari makanan berserat rendah, rasa yang cenderung hambar, dan mudah dicerna, seperti nasi, saus apel, pisang, dan roti. Makanan tersebut baik dikonsumsi saat organ pencernaan sedang bermasalah.

## 3. Istirahat yang cukup

Harus beristirahat sebanyak mungkin dan disarankan untuk berhenti beraktivitas sementara waktu. Hal tersebut berguna untuk memulihkan tenaga yang telah dihabiskan akibat bolak-balik buang air besar.

### **2.2.10. Pencegahan Diare**

Berikut cara mencegah diare yang perlu dilakukan setiap saat (Sumampouw, 2021) :

1. Mengonsumsi makanan matang.
2. Cuci tangan yang benar menggunakan air dan sabun selama 20 detik sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, setelah menggunakan toilet, mengganti popok, bersin, batuk, dan membuang ingus.
3. Bersihkan permukaan benda-benda yang sering disentuh dengan disinfektan seperti pegangan pintu, *remote*, ponsel, dan meja.

## **2.3. Balita**

### **2.3.1. Pengertian**

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun) (Almatsier, 2009).

### **2.3.2. Karakteristik Balita**

Menurut Almatsier (2009) berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah”.

### **2.3.3. Kebutuhan Gizi Balita**

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Almatsier, 2009).

Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Almatsier, 2009).

#### **1. Energi**

Menurut Almatsier (2009), kebutuhan energi pada balita umur 6-24 bulan yang sebagai mana terdapat pada tabel 2.1 :

Tabel 2.1 Kebutuhan Energi pada Balita 6-24 Bulan

Umur balita (bulan)	Total Kebutuhan Energi (Kkal)	Energi ASI (Kkal)	Energi MP-ASI (Kkal)
6-12	650	400	250
12-24	850	350	500

Kebutuhan energi pada tahun pertama 100-200 Kkal/kg BB. Untuk tiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 Kkal/kg BB.

## 2. Protein

Menurut Almatsier (2009), kebutuhan protein pada balita umur 6-24 bulan sebagai mana terdapat pada tabel 2.2 :

Tabel 2. Kebutuhan Protein pada Balita 6-24 Bulan

Umur balita (bulan)	Total Kebutuhan Protein (g)	Protein ASI (g)	Protein MP-ASI (g)
6-12	16	10	6
12-24	20	8	12

Protein diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan sumber energi. Disarankan untuk memberikan 2,5-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak sekolah.

## 3. Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak. WHO (1990) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 20-30% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan (Almatsier, 2009).

## 4. Karbohidrat

Untuk memelihara kesehatan, WHO (1990) menganjurkan agar 50- 65% konsumsi energi total berasal dari karbohidrat kompleks dan paling banyak hanya 10% berasal dari gula sederhana (Almatsier, 2009).

### 2.3.4. Pemantauan Pertumbuhan

Bayi sehat diharapkan tumbuh dengan baik, pertumbuhan fisik

merupakan indikator status gizi bayi dan anak. Pertumbuhan anak hendaknya dipantau secara teratur. Pemantauan pertumbuhan anak di bawah lima tahun (balita) mengukur berat dan tinggi badan menurut umur (Almatsier (2009).

Kekurangan asupan energi dan zat gizi anak, atau kemungkinan pengaruh keturunan terhadap pertumbuhan, akan terefleksi pada pola pertumbuhannya. Anak yang kurang makan akan menunjukkan penurunan pada grafik berat badan menurut umur. Jika kekurangan makan cukup berat dan berlangsung lama, kecepatan pertumbuhan akan berkurang dan pertumbuhan akan berhenti (Almatsier (2009).

## **2.4. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

### **2.4.1. Pengertian Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah modul yang secara rinci menjelaskan penanganan balita sakit yang datang ke fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2019). Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI dalam Bahasa Inggris) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit usia 0-5 tahun secara menyeluruh (Kemenkes, 2020). Menurut Kemenkes (2020) : (1) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu bentuk manajemen yang dilakukan secara terpadu, tidak terpisah; (2) Dikatakan ‘terpadu dan terintegrasi’ karena bentuk manajemen atau pengelolaannya dilaksanakan secara Bersama dan penanganan kasusnya tidak terpisah-pisah,

yang meliputi manajemen anak sakit, pemberian nutrisi, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit, dan promosi untuk tumbuh-kembang; (3) Disamping itu juga, pelaksanaan MTBS yang terpadu ini sangat cocok untuk balita yang berobat ke puskesmas.

#### **2.4.2. Sejarah Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

WHO dan UNICEF meresmikan Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) pada pertengahan tahun 1990 untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi di negara-negara berkembang karena setiap 1.000 kelahiran angka kematian bayi mencapai lebih dari 40 bayi dan menyediakan pelayanan terintegrasi diantaranya adalah pencegahan, pengobatan, serta perawatan pada balita yang sakit. Kemudian strategi diperluas termasuk perawatan bayi baru lahir atau usia dibawah satu minggu yang mengalami sakit, dan secara berkala memperbarui pengetahuan teknis mengenai IMCI ini untuk kemajuan pendekatan ini dalam rangka mengurangi angka kematian bayi. Lebih dari 100 negara mengadopsi IMCI dan mengimplementasikannya baik secara keseluruhan atau sebagian. Terdapat tiga komponen dalam IMCI yakni meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan, memperkuat sistem kesehatan, serta meningkatkan praktik dari keluarga dan komunitas. IMCI terbukti berkontribusi untuk mengurangi angka kematian anak pada era Millennium Development Goals (MDGs), penelitian pada saat itu juga membuktikan bahwa IMCI bila diterapkan pada fasilitas kesehatan dan komunitas mampu mengurangi 15% angka kematian anak (Kemenkes, 2020).

Indonesia juga mengadopsi dan mengimplementasikan pendekatan

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Menurut Kemenkes (2020), jumlah puskesmas di Indonesia yang sudah menerapkan MTBS pada tahun 2009 yakni 51,9% dari total puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia. Dengan kriteria penatalaksanaan menggunakan MTBS minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit. .

Materi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Penilaian Anak Sakit Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun dengan memeriksa tandabahaya umum dan menanyakan keluhan utama seperti apakah anak sukar bernafas, menderita diare, serta mempunyai masalah telinga. Penilaian bayi muda umur kurang dua bulan dengan memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi, memeriksa apakah bayi ikterus, apakah bayi diare, memeriksa status HIV, memeriksa kemungkinan bayi dengan berat badan rendah, serta masalah pada pemberian ASI (Kemenkes, 2020).

Terdapat klasifikasi dalam buku bagan MTBS, yang dimaksud klasifikasi pada buku bagan MTBS bukan klasifikasi penyakit, tetapi klasifikasi penggolongan derajat keparahan yang dialami balita sakit. Warna pada klasifikasi untuk penggolongan derajat keparahan balita sakit yakni: warna merah yang berarti anak memerlukan penanganan segera atau perlu dirujuk, warna kuning anak memerlukan pengobatan spesifik pada layanan kesehatan, serta warna hijau yang berarti anak hanya memerlukan perawatan dirumah (Kemenkes, 2020).

Terdapat tiga tindakan inti dalam buku bagan MTBS diantaranya pengobatan, pada pengobatan ini petugas MTBS mengkomunikasikan kepada

ibu bagaimana cara pemberian obat kepada anak ketika di rumah (dosis dan obat apa yang harus di minum). Yang kedua adalah konseling, konseling bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai cara pemberian obat lokal, mengajari ibu cara menyusui yang baik, cara meningkatkan produksi ASI, dan edukasi lain mengenai penanganan balita sakit ketika di rumah. Yang ketiga adalah perawatan di rumah dan kapan kembali, tindakan yang dilakukan pada tindakan ini hampir sama dengan konseling, mengedukasi ibu mengenai perawatan balita sakit di rumah dan kapan seharusnya kunjungan berikutnya ke Puskesmas (Kemenkes, 2019).

#### **2.4.3. Materi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

Penilaian anak sakit Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun dengan memeriksa tandabahaya umum dan menanyakan keluhan utama seperti apakah anak sukar bernafas, menderita diare, serta mempunyai masalah telinga. Penilaian bayi muda umur kurang dua bulan dengan memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi, memeriksa apakah bayi ikterus, apakah bayi diare, memeriksa status HIV, memeriksa kemungkinan bayi dengan berat badan rendah, serta masalah pada pemberian ASI (Kemenkes, 2020).

Terdapat klasifikasi dalam buku bagan MTBS berupa penggolongan derajat keparahan yang dialami balita sakit. Warna pada klasifikasi penggolongan derajat keparahan balita sakit yakni warna merah yang berarti anak memerlukan penanganan segera atau perlu dirujuk, warna kuning anak memerlukan pengobatan spesifik pada layanan kesehatan serta warna hijau yang berarti anak hanya memerlukan perawatan di rumah (Kemenkes, 2020).

#### **2.4.4. Program MTBS**

Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu pendekatan dalam pengelolaan kesehatan balita yang mengintegrasikan berbagai aspek pelayanan kesehatan untuk memastikan pengobatan yang tepat dan tepat waktu. Program ini terutama digunakan dalam konteks pelayanan kesehatan anak-anak di berbagai negara, terutama di negara-negara berkembang. Beberapa penyakit dan masalah kesehatan yang dapat dikendalikan dengan program MTBS meliputi (Kemenkes, 2019) :

1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA): MTBS membantu mengenali dan mengatasi infeksi saluran pernapasan akut, seperti pilek, batuk, dan pneumonia pada balita.
2. Diare: Program ini membantu dalam penanganan diare, yang dapat menjadi masalah serius dalam kesehatan balita jika tidak ditangani dengan baik.
3. Malnutrisi: MTBS membantu mengidentifikasi dan mengatasi masalah gizi pada balita, termasuk gizi kurang dan kekurangan zat gizi.
4. Demam: Program ini membantu mengelola demam pada balita, termasuk demam yang disebabkan oleh infeksi seperti malaria atau demam berdarah.
5. Penyakit kulit: Beberapa masalah kulit seperti impetigo, eksim, atau infeksi kulit lainnya juga dapat ditangani dengan program MTBS.
6. Infeksi Mata: MTBS juga membantu dalam penanganan infeksi mata seperti konjungtivitis (mata merah).

7. Penyakit menular lainnya: Program ini juga dapat membantu dalam mengenali dan mengatasi penyakit menular lainnya yang memengaruhi balita, seperti infeksi telinga, infeksi saluran kemih, danlainnya.
8. Pencegahan: Selain pengobatan, program MTBS juga mencakup upaya pencegahan, seperti imunisasi, pemberian makanan tambahan, dan promosi perilaku hidup sehat.

Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) bertujuan untuk meningkatkan perawatan dan pengelolaan kesehatan anak, terutama balita yang mengalami masalah kesehatan. Program ini biasanya diterapkan oleh petugas kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya, serta melibatkan orang tua balita. Berikut adalah elemen-elemen utama yang umumnya ada dalam Program MTBS (Kemenkes, 2019) :

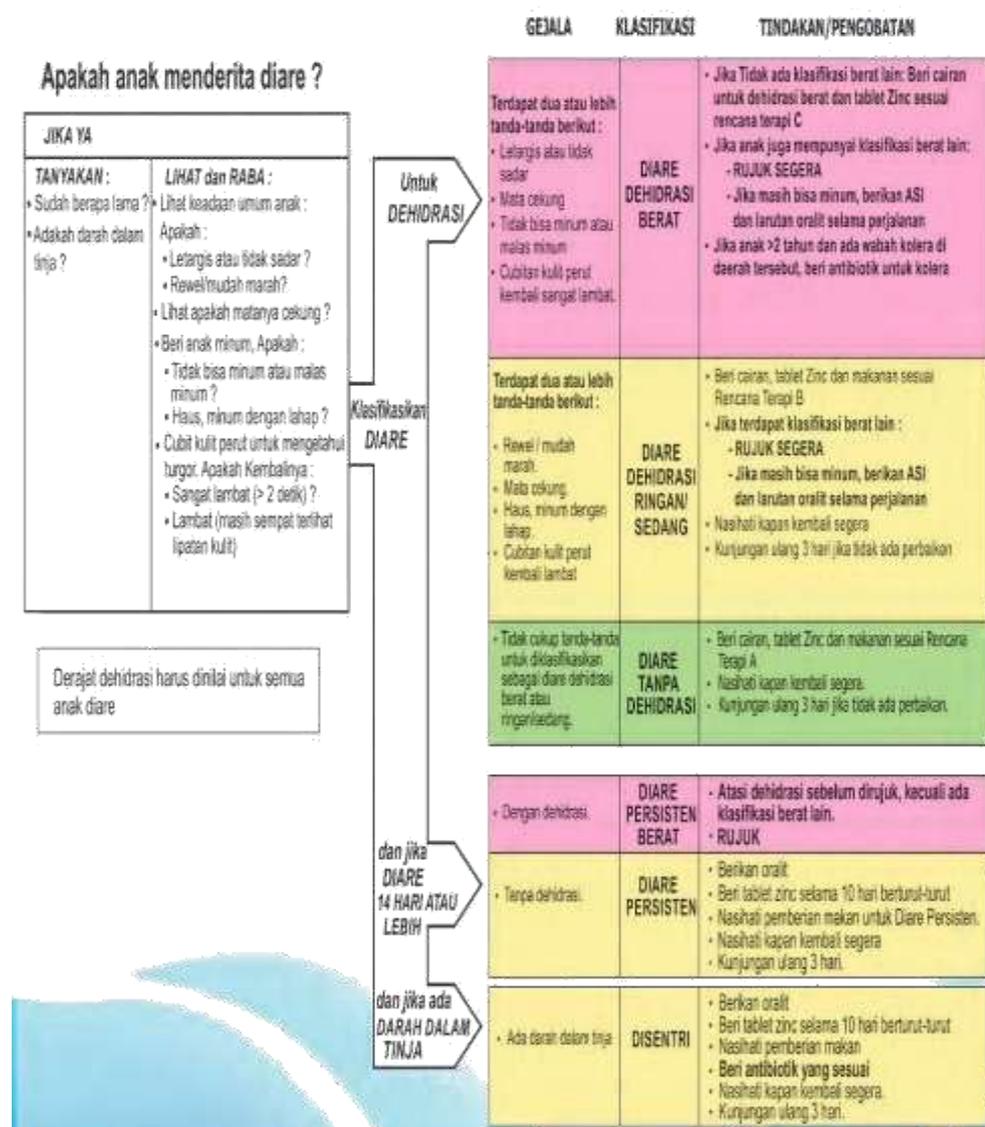
1. Identifikasi : Identifikasi balita yang sakit merupakan langkah awal dalam Program MTBS. Petugas kesehatan atau orang tua/caregiver memeriksa dan mengamati balita untuk mengidentifikasi tanda- tanda penyakit atau masalah kesehatan.
2. Klasifikasi : Setelah identifikasi, balita yang sakit diklasifikasikan berdasarkan jenis masalah kesehatan yang mereka alami. Ini membantu dalam menentukan tingkat keparahan masalah dan jenis perawatan yang diperlukan.
3. Perawatan dasar : Program MTBS mencakup panduan perawatan dasar yang harus diberikan kepada balita yang sakit. Ini termasuk pemberian obat-obatan, penanganan demam, hidrasi, dan tindakan medis dasar

lainnya.

4. Pemeriksaan tanda bahaya : dalam program MTBS petugas kesehatan dilatih untuk melakukan pemeriksaan tanda-tanda bahaya pada balita yang sakit. Tanda-tanda bahaya adalah gejala yang mengindikasikan kondisi serius atau potensi bahaya, dan balita yang menunjukkan tanda-tanda ini memerlukan perawatan segera.
5. Rujukan : Jika balita yang sakit diklasifikasikan memiliki masalah kesehatan yang serius atau memerlukan perawatan yang lebih lanjut, Program MTBS memungkinkan petugas kesehatan untuk merujuk balita tersebut ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.
6. Edukasi orang tua : Program MTBS juga mencakup edukasi kepada orang tua atau caregiver balita. Mereka diberikan informasi tentang cara merawat anak yang sakit di rumah, tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai, dan langkah-langkah pencegahan.
7. Pemantauan dan tindak lanjut: Setelah perawatan awal, balita yang sakit perlu dipantau secara teratur untuk memastikan pemulihan yang baik. Tindak lanjut yang diperlukan juga dilakukan sesuai dengan kondisi balita.
8. Pencegahan: Selain perawatan, Program MTBS juga mencakup aspek pencegahan penyakit pada balita, seperti pemberian vaksinasi, promosi gizi yang baik, dan praktik kebersihan yang tepat.

## 2.4.5 Algoritma MTBS untuk Balita Diare

Seorang ibu membawa anaknya ke Puskesmas, di mana petugas kesehatan melakukan penatalaksanaan MTBS. Pertama, petugas memeriksa tanda bahaya umum, kemudian menelusuri keluhan utama melalui anamnesis. Jika keluhan utama adalah demam, petugas melakukan pemeriksaan dengan metode lihat dan periksa untuk mengklasifikasikan demam, lalu menentukan tindakan yang diperlukan (Kemenkes, 2019).



Gambar 2.1 MTBS untuk Balita Diare

#### **2.4.6 Sasaran Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

Sasaran MTBS adalah anak usia 0-5 tahun yang dibagi menjadi dua kelompok yakni: Kelompok usia satu hari sampai dua bulan atau biasa disebut bayi muda dan kelompok usia dua bulan sampai lima tahun (Maryunani, 2014). Pelayanan Kesehatan yang diberikan pada penatalaksanaan MTBS tidak hanya untuk anak sakit, tetapi juga kepada anak sehat yaitu pemberian imunisasi. Sasaran MTBS pada anak balita di layanan kesehatan tingkat dasar yakni untuk mengurangi angka kematian balita (Kemenkes, 2020).

#### **2.4.7 Tujuan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

Terdapat dua tujuan dari Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tujuan yang pertama yakni tujuan secara umum yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan yang sering terjadi pada balita dan mengurangi angka kematian balita, serta memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak. Tujuan yang ke dua, yakni tujuan secara luas yang bertujuan untuk menilai tanda-tanda gejala penyakit, status imunisasi, status gizi, dan pemberian vitamin A, membuat klasifikasi, menentukan tindakan yang sesuai dengan klasifikasi dan menentukan apakah anak perlu dirujuk, memberi pengobatan pra- rujukan, seperti dosis pertama antibiotik, vitamin A, dan perawatan anak untuk mencegah menurunnya gula darah dengan pemberian air gula, serta mencegah hipotermia. Pada tujuan secara luas juga dilakukan tindakan di fasilitas kesehatan berupa tindakan (preventif dan kuratif), seperti imunisasi, tablet zinc, dan oralit, mengedukasi ibu cara pemberian obat dirumah dan asuhan dasar bayi muda, serta melakukan penilaian ulang dan memberi tindakan pada saat anak kembali untuk pelayanan tindak lanjut (Kemenkes, 2019).

#### **2.4.8 Strategi Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

Strategi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) membutuhkan kerjasama antara petugas kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Dengan kerjasama antara ketiga pihak tersebut, maka MTBS memungkinkan keikutsertaan orang tua anak dan masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan. Strategi menurut WHO mencakup tiga komponen yakni: Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) padabalita di fasilitas kesehatan. Yang dimaksud terpadu adalah penanganan kasus tidak terpisah-pisah, meliputi manajemen balita sakit, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit, dan promosi untuk tumbuh kembang (Kemenkes, 2020).

Komponen yang kedua yakni penguatan sistem kesehatan berupa obat-obatan dan alat yang mendukung untuk penatalaksanaan MTBS di fasilitas kesehatan. Komponen ketiga yakni bekerjasama dengan komunitas atau keluarga dan masyarakat untuk praktik MTBS, tujuannya agar penatalaksanaan MTBS dapat maksimal (Kemenkes, 2020).

#### **2.5 Startegi Antisipasi Diare**

Puskesmas sebagai penanggungjawab penyelenggara kesehatan terdepan tidak hanya berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga sebagai pusat komunikasi masyarakat. Promosi kesehatan adalah suatu proses atau upaya agar masyarakat mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau upaya yang direncanakan untuk

mempengaruhi orang lain baik individu maupun kelompok atau masyarakat sehingga berperilaku yang kondusif untuk kesehatan yaitu perubahan perilaku, pembinaan perilaku, dan pengembangan perilaku, dari yang baik menjadi lebih baik. Promosi Kesehatan adalah kombinasi berbagaidukungan yang menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan, dan perilaku, yang menguntungkan kesehatan. (Notoatmodjo, 2014).

Tujuan promosi kesehatan adalah tersosialisasinya program-program kesehatan, terwujudnya gerakan hidup sehat dimasyarakat untuk menuju terwujudnya kabupaten/kota sehat, provinsi sehat, dan Indonesia sehat. Berkenaan dengan pentingnya peran promosi kesehatan dalam pelayanan kesehatan telah ditetapkan kebijakan nasional promosi kesehatan sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004. Kebijakan yang dimaksud juga didukung dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah.

Strategi promosi kesehatan berperan penting dalam mencapai, memperlancar, dan mempercepat tujuan pencegahan diare pada balita melalui advokasi, dukungan sosial, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan (Notoatmodjo, 2014). Upaya ini mencakup edukasi kebersihan, peningkatan akses air bersih, promosi ASI eksklusif, serta kolaborasi dengan berbagai pihak untuk memperkuat pencegahan dan penanganan dini diare pada balita.

### **2.5.1 Advokasi**

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut mampu membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Advokasi pada promosi kesehatan ditujukan pada pembuatan keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor dan diberbagai tingkat. Dukungan tersebut dapat berupa kebijakan- kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat intruksi, dan sebagainya.

Dukungan ini dapat berupa kebijakan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, atau instruksi yang mendorong peningkatan akses air bersih, sanitasi yang layak, serta edukasi kesehatan bagi masyarakat. Dengan adanya kebijakan yang kuat, strategi pencegahan diare, seperti pemberian ASI eksklusif, kebersihan lingkungan, dan peningkatan kesadaran akan pentingnya pola hidup sehat, dapat lebih efektif diimplementasikan.

### **2.5.2 Dukungan Sosial**

Dukungan sosial adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat sehingga dapat menciptakan opini publik yang jujur, terbuka sesuai dengan norma, situasi, dan kondisi masyarakat, yang mendukung tercapainya perilaku hidup bersih dan sehat di semua tatanan. Dukungan sosial dilakukan agar kegiatan atau promosi kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Dalam upaya pencegahan diare pada balita, dukungan ini melibatkan

tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk mengedukasi pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, seperti menjaga kebersihan lingkungan, penggunaan air bersih, serta penerapan sanitasi yang baik. Dengan keterlibatan berbagai pihak, kesadaran masyarakat terhadap pencegahan diare dapat meningkat, sehingga kasus diare pada balita dapat diminimalkan.

### **2.5.3 Pemberdayaan Masyarakat**

Pemberdayaan ditujukan langsung kepada masyarakat sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, pengorganisasian, dan pengembangan masyarakat.

Dalam upaya pencegahan diare pada balita, pemberdayaan dapat diwujudkan melalui penyuluhan kesehatan tentang kebersihan dan sanitasi, pengorganisasian kelompok masyarakat untuk meningkatkan akses air bersih, serta pengembangan program kesehatan berbasis komunitas. Dengan keterlibatan aktif masyarakat, kesadaran dan tindakan preventif terhadap diare, seperti mencuci tangan dengan sabun, menjaga kebersihan makanan, dan penggunaan jamban sehat, dapat lebih efektif diterapkan.

### **2.5.4 Kemitraan**

Kemitraan dikembangkan antara petugas kesehatan Puskesmas dengan sasarannya (para pasien atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan,

bina suasana, dan advokasi. Kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektifitas promosi kesehatan, petugas kesehatan Puskesmas harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait.

Dalam upaya pencegahan diare pada balita, kemitraan ini mencakup kerja sama dengan tokoh masyarakat, organisasi kesehatan, dan sektor pendidikan dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya kebersihan dan sanitasi. Melalui kolaborasi ini, program edukasi tentang penggunaan air bersih, pola makan sehat, serta perilaku hidup bersih dan sehat dapat lebih efektif diterapkan, sehingga risiko diare pada balita dapat diminimalkan.

## **2.6 Kesehatan Lingkungan**

### **2.6.1 Kualitas Fisik Air Bersih**

Berdasarkan Permenkes RI No. 32 Tahun 2017, air bersih adalah air dengan kualitas tertentu yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya berbeda dengan air minum. Penyebab susah mendapatkan air bersih adalah adanya pencemaran air yang disebabkan oleh limbah industri, rumah tangga, limbah pertanian. Selain itu adanya pembangunan dan penjarahan hutan merupakan penyebab berkurangnya kualitas mata air dari pegunungan karena banyak tercampur dengan lumpur yang terkikis terbawa aliran air sungai. Akibatnya, air bersih terkadang menjadi barang langka (Suharmadi, 2017).

Kualitas fisik air bersih sebaiknya tidak berwarna, tidak berasa, tidakberbau, jernih, dengan suhu di bawah suhu udara. Jika salah satu syarat

fisik tersebut tidak terpenuhi, maka ada kemungkinan air tersebut tidak sehat. Namun jika syarat-syarat tersebut terpenuhi, belum tentu air tersebut baik diminum. Karena masih ada kemungkinan bibit penyakit atau zat yang membahayakan kesehatan (Suharmadi, 2017).

Sifat fisik air bersih dapat dianalisa secara visual dengan pancaindra. Misalnya, air keruh atau berwarna dapat dilihat, air berbau dapat dicium. Penilaian tersebut tentunya bersifat kualitatif. Misalnya, bila tercium bau berbeda, rasa air pun akan berbeda, rasa air pun berbeda atau bila air berwarna merah, bau yang akan tercium pun pastinya sudah dapat ditebak. Cara ini dapat digunakan untuk menganalisis air secara sederhana karena sifat-sifat air saling berkaitan (Andi, A. W, 2009).

### **2.6.2 Kepemilikan Jamban**

Sanitasi adalah bagian dari ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta dapat mengancam kelangsungan hidup manusia (Budiman, 2012). Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan sedemikian rupa, sehingga munculnya penyakit dapat dihindari. Sanitasi berusaha untuk mengendalikan faktor-faktor lingkungan juga mencegah timbulnya suatu penyakit dan penularannya yang disebabkan oleh faktor lingkungan tersebut, sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat optimal (Kemenkes RI, 2002). Sanitasi rumah tangga seperti penyediaan kamar mandi atau toilet yang sehat hingga

sarana pembuangan untuk limbah rumah tangga sehingga pemilik dari rumah tersebut dapat hidup sehat dan nyaman.

Penyediaan sarana jamban adalah sebuah bagian dari usaha-usaha sanitasi yang cukup penting peranannya. Salah satu masalah kesehatan lingkungan di Indonesia adalah masalah pembuangan kotoran/tinja. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, pembuangan kotoran/tinja yang tidak saniter dapat mencemari lingkungan terutama tanah dan sumber air (Indasah, 2017). Secara umum, jamban adalah bagian penting dari sebuah rumah. Kebersihan dan kenyamanan jamban di rumah tentu akan memberikan kesan khusus pada orang yang menggunakannya. Sarana jamban yang idealnya dimiliki oleh masing-masing rumah tangga adalah tersedianya tempat pembuangan tinja/buang air besar berupa kloset, kondisi tempat pembuangan tinja yang tidak berbau, tidak ada genangan air dan tidak licin, serta ada saluran pembuangan serta tersedia septic tank (Kemenkes RI, 2017).

### **2.6.3 Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2001, air limbah merupakan sisa hasil kegiatan/usaha yang memiliki wujud cair. Menurut Sugiharto dalam (Khoiron, Pujiati and Moelyaningrum, 2014), air limbah merupakan kotoran yang berasal dari rumah tangga, masyarakat dan juga industri. Selain itu, air limbah juga merupakan air permukaan, air tanah serta buangan lainnya.

Saluran pembuangan air limbah atau yang sering disingkat dengan SPAL adalah perlengkapan pengelolaan air limbah berupa saluran perpipaan

maupun yang lainnya yang dapat dipergunakan untuk membuang air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan atau tempat buangan air limbah (Andi, A. W, 2009).

Kondisi air buangan cenderung terbuang langsung ke selokan aliran terbuka, jarang membersihkan SPAL, masih ada yang tidak memiliki sumur resapan, masih ada saluran yang tidak lancar dan jarak SPAL terhadap sumber air bersih kurang dari 10 meter. Menurut Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat menjelaskan bahwa, standar Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) :

1. Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban.
2. Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor.
3. Tidak boleh menimbulkan bau.
4. Tidak boleh ada genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan.
5. Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan jauh dari sumber air bersih.

## **2.7 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002).

Kerangka konsep dalam penelitian mengambil dari unsur-unsur pokok

pelayanan Kesehatan. Suatu pelayanan kesehatan harus memenuhi unsur-unsur pokok dari pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut (Azwar, 1996):

1. Input (Masukan)

Masukan merupakan semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Unsur masukan ini meliputi: SDM, Dana, Pedoman dan Sarana Prasarana.

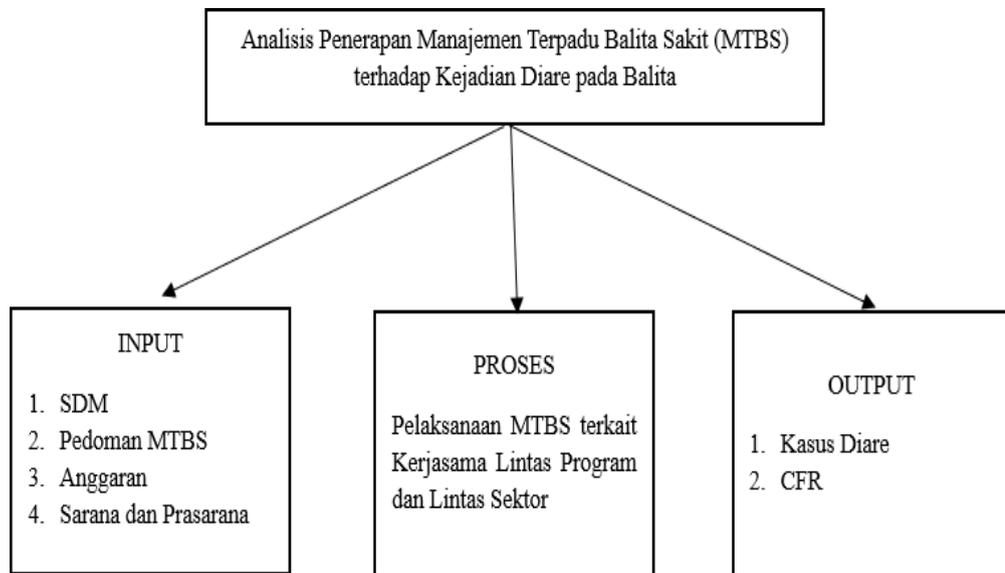
2. Proses

Proses merupakan semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan dan kerjasama lintas program meliputi; Program Promosi Kesehatan, Program P2 Diare, Program Kesling dan Program KIA, sedangkan lintas sektor, meliputi; advokasi, sosialisasi dan kaderisasi.

3. Output (Keluaran)

Unsur keluaran adalah yang menunjuk pada sistem pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Pada output ini dimaksud adalah sistem Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada balita sakit. Dengan diterapkannya pendekatan manajemen terpadu balita sakit dapat membantu mempermudah dalam proses anamnesia, pemeriksaan, serta diagnosis penyakit pada balita dengan melihat ; jumlah kasus diare, angka kematian akibat diare/*Case Fatality Rate* (CFR) dan pemakaian oralit.

Pada penelitian ini kerangka konsep digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep